



VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Greta Puzaitė

**Jaunų suaugusiųjų tikėjimas sveikatos samoklos teorijomis, savireguliacija ir su
sveikata susijęs elgesys**

Magistro darbas

Sveikatos psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: asist. dr. Vita Mikuličiūtė

Vilnius, 2025

TURINYS

SANTRAUKA	4
SUMMARY	5
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS	6
PRATARMĖ	7
1. ĮVADAS	10
1.1. SVEIKATOS SĄMOKSLO TEORIJOS	10
1.2. SU SVEIKATA SUSIJĘS ELGESYS.....	14
1.2.1. MITYBA	16
1.2.2. ALKOHOLIO IR PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMAS, RŪKYMAS ...	19
1.2.3. FIZINIS AKTYVUMAS	20
1.2.4. RIZIKINGAS ELGESYS BEI RIZIKINGAS SEKSUALINIS ELGESYS	21
1.3. SAVIREGULIACIJA	22
Tyrimo tikslas: Įvertinti tikėjimo sveikatos sąmokslu teorijomis ryšį su sveikata susijusiu elgesiu ir su savireguliacija.	26
Tyrimo hipotezės:.....	26
2. TYRIMO METODIKA.....	27
2.1. Tyrimo dalyviai:	27
1 lentelė. <i>Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos.</i>	27
2.2. Tyrime naudoti instrumentai:.....	28
2.2.1. Pasitikėjimo sveikatos sąmokslu teorijomis instrumentas	28
2.2.2. Trumpasis savireguliacijos klausimynas (angl. <i>Short Self-Regulation Questionnaire</i>) (Carey, Neal & Collins, 2004).....	29
2.2.3. Gyvenimo būdo klausimynas (Pukinskaitė ir Žentelytė, 2014)	30
2.2.4. Demografinių klausimų anketa.....	31
2.3. Tyrimo eiga:.....	31
2.4. Duomenų analizės metodai:.....	31
3. REZULTATAI	33
1 lentelė. <i>Tikėjimo sąmokslu teorijomis, savireguliacijos ir su sveikata susijusio elgesio vidurkių palyginimai tarp didmiesčio gyventojų ir kitų gyvenviečių gyventojų.</i>	33
2 lentelė. <i>Su sveikata susijusio elgesio komponentų palyginimas tarp didmiesčio gyventojų ir kitų gyvenviečių gyventojų.</i>	34
3 lentelė. <i>Tikėjimo sąmokslu teorijomis, savireguliacijos ir su sveikata susijusio elgesio vidurkių palyginimai tarp tiriamųjų turinčių aukštąjį išsilavinimą, turinčių nebaigtą aukštąjį išsilavinimą ir vidurinį arba žemesnį išsilavinimą turinčių tiriamųjų.</i>	35
5 lentelė. <i>Tikėjimo sąmokslu teorijomis, savireguliacijos bei su sveikata susijusio elgesio tarpusavio koreliacijos.</i>	37

6 lentelė. <i>Tikėjimo sąmokslų teorijomis, savireguliacijos ir atskirų sveikatos elgesio komponentų tarpusavio koreliacijos.</i>	37
7 lentelė. <i>Daugialypės regresijos rezultatai.</i>	38
8 lentelė. <i>Tiesinės regresijos rezultatai.</i>	39
4. REZULTATŲ APITARIMAS	40
5. RIBOTUMAI	45
6. REKOMENDACIJOS	47
7. IŠVADOS	48
8. ŠALTINIAI	49
9. PRIEDAI	59

SANTRAUKA

Jaunų suaugusiųjų tikėjimas sveikatos sąmokslų teorijomis, savireguliacija ir su sveikata susijęs elgesys, Greta Puzaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2025, 75

Sąmokslų teorijos (ST) siūlo reikšmingų įvykių paaiškinimus, paremtus įsitikinimu, kad už jų slypi slapti veikėjai. Jos gali turėti įtakos sveikatai, mažinant skiepijimąsi, keičiant požiūrį į ligų prevenciją ir gydymą. Šio tyrimo tikslas – įvertinti tikėjimo ST ryšį su sveikata susijusiu elgesiu ir savireguliacija.

Tyrime dalyvavo 178 tyrimo dalyviai (133 moterys (74,7%) ir 41 vyras (23%)), jų amžius – nuo 18 iki 29 metų ($M = 21,9$; $SD = 2,87$). Dalyviams pateikta Pasitikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis instrumentas, Trumpasis savireguliacijos klausimynas (Carey, Neal & Collins, 2004) ir Gyvenimo būdo klausimynas (Pukinskaitė ir Žentelytė, 2014). Rezultatai atskleidė, jog didmiesčio gyventojai ST pasitiki mažiau negu kitokių vietovių gyventojai ($t(176) = -2,23$, $p = 0,027$, $d = 0,34$). Tikėjimas ST susijęs su sveikesniu elgesiu ($r_p = 0,167$; $p < 0,05$), o toks elgesys susijęs su didesne savireguliacija ($r_p = 0,391$; $p < 0,001$). Tiriamieji, tikintys ST ir gebantys geriau reguliuoti save elgėsi sveikiau ($F(2,175) = 18,860$, $p < 0,001$), $R^2 = 0,177$.

Tyrimas atskleidžia, kad tikėjimas ST yra susijęs su sveikesniu elgesiu, tačiau tokie įsitikinimai gali pakenkti pasitikėjimui sveikatos apsaugos sistema ir užkirsti kelią pagalbos priėmimui krizės metu.

Sąmokslų teorijos, savireguliacija, sveikata, su sveikata susijęs elgesys, saviveiksmingumas, emocijų reguliacija.

SUMMARY

Belief in health conspiracy theories, self-regulation, and health-related behavior in young adults,
Greta Puzaitė, Vilnius, Vilnius university, 2025, 75

Conspiracy theories (CTs) offer explanations for significant events based on the belief that secret actors are behind them. They can influence health by reducing vaccination rates and changing attitudes towards disease prevention and treatment. The aim of this study is to assess the relationship between belief in CTs and health-related behavior and self-regulation.

The study included 178 subjects (133 women (74.7%) and 41 men (23%)), aged 18 to 29 years ($M = 21.9$; $SD = 2.87$). The participants were administered the Health Conspiracy Theories Belief Instrument, the Short Self-Regulation Questionnaire (Carey, Neal & Collins, 2004), and the Lifestyle Questionnaire (Pukinskaitė ir Žentelytė, 2014). The results revealed that metropolitan residents trust conspiracy theories less than city and rural residents ($t(176) = -2.23$, $p = 0.027$, $d = 0.34$). Belief in conspiracy theories was associated with healthier behavior ($r_p = 0.167$; $p < 0.05$), and such behavior was associated with greater self-regulation ($r_p = 0.391$; $p < 0.001$). Subjects who believed in conspiracy theories and were better able to regulate themselves behaved healthier ($F(2,175) = 18.860$, $p < 0.001$), $R^2 = 0.177$.

The study reveals that belief in CT is associated with healthier behaviors, but such beliefs can undermine trust in the health care system and prevent seeking help during a crisis.

Conspiracy theories, self-regulation, health, health-related behavior, self-efficacy, emotion regulation.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Sąmokslų teorijos (angl. *conspiracy theories*) – bandymas paaiškinti skaudžius ar tragiškus įvykius kaip mažos galingos grupės veiksmų rezultatą (Reid, 2025).

Sveikata (angl. *health*) – tai visiška fizinė, psichinė ir socialinė gerovė, o ne tik ligų ar negalavimų nebuvimas (Pasaulio sveikatos organizacija, 1945).

Su sveikata susijęs elgesys (angl. *health behavior*) - bet kokia veikla, kuria siekiama užkirsti kelią ligoms ar jas nustatyti arba pagerinti sveikatą ir gerovę (Conner & Norman, 2005).

Savireguliacija (angl. *self-regulation*) – gebėjimas lanksčiai stebėti, slopinti, ištvirti ir pritaikyti savo elgesį, dėmesį, emocijas ir kognityvines strategijas reaguojant į vidinių signalų, aplinkos stimulų ir kitų asmenų atsiliepimų nurodymus, siekiant asmeniui svarbių tikslų (Moilanen, 2007).

Saviveiksmingumas (angl. *self-efficacy*) – tikėjimas, kad elgesio galima išmokyti, tą elgesį galima tęsti bei turėjimą įgūdžių kurie padeda susidoroti su sunkumais, išskylančiais įgyjant naują elgesį (Bandura, 1986)

Emocijų reguliacija (angl. *emotion regulation*) - procesas, kurio metu individas turi įtakos savo emocijomis, sužaditimui, patirčiai ir išraiškai (Gross, 1998).

PRATARMĖ

Tikėjimas sąmokslų teorijomis tampa vis aktualesnis, paliečiantis vis didesnės populiacijos dalies gyvenimus. Šie alternatyvūs realybės aiškinimai nėra tik moderniajai visuomenei būdingas reiškinys – sąmokslų teorijos gyvavo dar viduramžiais, kai dėl įvairių negandų buvo kaltinama žydų bendruomenė ir kitos grupės (Davis et al., 2022). Pavyzdžiui, 2024 metų JAV prezidento rinkimų metu socialiniuose tinkluose buvo galima išvysti teoriją, jog Ohajo valstijoje gyvenantys imigrantai iš Haičio valgo vietinių gyventojų naminius gyvūnus, taip pat jų palaikus naudoja slaptoms apeigoms. Šią teoriją patvirtino ir Donaldas Trumpas, kalbėdamas apie ją prezidentinių debatų metu (Thomas & Wendling, 2024). Nors ši teorija buvo daug kartų paneigta, tokios melagingos informacijos skleidimas nepakenkė respublikonų kandidatui, kuris galiausiai tapo 47 – uoju Jungtinių Amerikos Valstijų prezidentu. Tačiau su Trumpo grįžimu į valdžią sąmokslų teorijų skleidimas nesibaigė. Minėtasis prezidentas kaip JAV sveikatos apsaugos sekretorių patvirtino Robertą F. Kennedy jaunesnįjį (LRT, 2025). Pastaruosius du dešimtmečius R. F. Kennedy jaunesnysis daug laiko skyrė sąmokslų teorijų skleidimui – nuo skiepų vaikams siejimo su autizmu iki tvirtinimo, kad COVID-19 virusas neveikė žydų aškenazių ir kinų. Jis taip pat ne kartą abejojo tuo, ar mikrobai iš tikrųjų sukelia užkrečiamąsias ligas (LRT, 2025). Šis pavyzdys parodo, kad sąmokslų teorijos diena iš dienos užima vis didesnę svarbą visuomenės gyvenime. Šios teorijos gali atnešti itin daug sumaišties bei negandų, ypač kai yra kalbama apie teorijas, susijusias su asmens sveikata. Kontaktas su tokiomis teorijomis silpnina paramą visuomenės sveikatos programoms ir yra neigiamai susijęs su įsitraukimu į prosocialų elgesį (Oliver & Wood, 2014; Earnshaw et al., 2020). Be to, tai gali turėti rimtų pasekmių visuomenės sveikatai, ypač ligų protrūkių metu. Pavyzdžiui, su AIDS susijusių sąmokslų teorijų palaikymas siejamas su mažiau sveikatai palankiu elgesiu, t. y. nesaugiais lytiniais santykiais (Nattrass, 2023), taip pat AIDS neigimas, atsiradęs dėl netinkamos sveikatos politikos, kurią įgyvendino Pietų Afrikos vyriausybė ir kurią įkvėpė sąmokslų teorijos, lėmė apie 330 000 mirčių nuo AIDS ir padidėjusį kūdikių mirtingumą (Moore, 2009).

Nors galima rasti nemažai tyrimų, kuriuose nagrinėjama sveikatai palankaus elgesio ir tikėjimo sąmokslų teorijų ryšys, dažniausiai jose yra fokusuojamasi į ne kasdienes tokių įpročių apraiškas, kaip fizinis aktyvumas ar mityba, o į elgesį, kuris yra susijęs su tam tikru institucijų įsikišimu, kaip, pavyzdžiui, vakcinacija (Jolley & Douglas, 2014). Vakcinacija ir gydytojų nurodymų laikymasis yra itin svarbūs veiksniai asmens sveikatai, tačiau, pasak autorių, daugelis sveikatos problemų yra susijusios su gyvensena, o beveik 50 proc. mirtingumo nuo tokių priežasčių galima sumažinti reguliuojant sveiką elgesį (Knoops et al., 2004; Van Dam et al., 2008). Sveika gyvensena užkerta kelią ligų atsiradimui, taip sumažinant populiacijos mirtingumą bei sveikatos apsaugos darbo

krūvį. Atsižvelgiant į tai galima teigti, kad moksliniai tyrimai, padedantys suprasti veiksnius, susijusius su sveika gyvensena yra itin svarbūs kuriant įvairias sveikatinimo programas. Tokios programos dažnai yra pritaikytos konkrečioms populiacijoms, kaip pavyzdžiui paaugliai ar senjorai. Mokslinių tyrimų duomenys gali padėti geriau suprasti, ko reikia konkrečiai tikslinei grupei. Šio tyrimo tikslinė grupė, jauni suaugusieji, išgyvena svarbų laikotarpį savo gyvenime – atsiskyrimas nuo savo šeimos ir suaugusiojo gyvenimo kūrimas atneša nemažai iššūkių, ypač kai kalbame apie savarankišką sveikų įpročių formavimą. Taip pat nors jaunieji suaugusieji ir naudojami socialinėmis žiniasklaidos priemonėmis daugiausiai, tyrimų, nagrinėjančių būtent šios amžiaus grupės tikėjimą šamokslo teorijomis vis dar trūksta. Šiame tyrime „jauni suaugusieji“ apibrėžiami kaip asmenys nuo 18 iki 29 metų. Ši klasifikacija atitinka platesnį Europos Sąjungos „jaunų žmonių“ (15–29 metų) apibrėžimą, o ypač sutelkiant dėmesį į perėjimą į pilnametystę, kuris paprastai apima aukštąjį mokslą, darbo jėgos įėjimą ir tapatybės ugdymą (Eurostat, 2022).

Sveikatai palankaus elgesio puoselėjimas yra glaudžiai susijęs su emocijų ir kognityvine kontrole, tai yra – su savireguliacija. Gebėjimas reguliuoti savo emocijas ir veiksmus gali turėti įtakos tam, kaip mes suprantame savo sveikatą, kaip elgiamės tam, kad ją išlaikytumėm (Larson et al., 2014, Gray-Burrows et al. 2019). Šis konstruktas gali kisti viso gyvenimo metu, tačiau jis yra itin svarbus jauno suaugusiojo amžiuje, kadangi būtent šiuo laikotarpiu asmuo susiduria su naujais iššūkiais, juos jis turi spręsti pats. Tad tyrimai apimantys savireguliacijos ryšį su sveikatai palankiu elgesiu būtent jauno suaugusiojo amžiuje turi itin didelę reikšmę norint kurti tokias sveikatingumo programas, kurios gali tikslingai padėti išsiugdyti sveiko elgesio įpročius būtent šiai amžiaus grupei.

Dar svarbu paminėti, kad vis dar trūksta tyrimų apie tokius sociodemografinius veiksnius kaip asmens gyvenamoji vieta. Nors užsienio tyrimai nerado skirtumų, tarp asmenų sveikatos elgesio ar savireguliacijos lyginant miesto ir kaimo vietas (Hagler et al. 2016, Bhuiyan et al. 2021), trūksta duomenų apie Lietuvos gyventojų ypatumus.

Jauni suaugusieji yra viena labiausiai socialiniais tinklais besinaudojanti amžiaus grupė, tad nenuostabu, jog ji tampa ypač pažeidžiama klaidinančios informacijos, įskaitant ir kruopščiai sukurtų šamokslo teorijų. Šiuo gyvenimo etapu suformuoti įpročiai gali turėti ilgalaikių pasekmių – jie lemia ne tik dabartinę būseną, tačiau ir tai, kaip asmens sveikata atrodys jo vėlesniais gyvenimo metais. Tad emocijų ir veiksmų valdymas jauno suaugusiojo amžiuje gali veikti kaip moderuojantis veiksnys tarp tikėjimo sveikatos šamokslo teorijomis ir su sveikata susijusio elgesio. Šis tyrimas yra itin reikšmingas ir kuriant sveikatos programas – veiksmų prisidedančių prie jaunų suaugusiųjų sveikatos įpročių formavimosi įvardinimas gali padėti tokių programų sudarytojams jas kurti kuo tiksliau, atsižvelgiant į būtent šios populiacijos poreikius. Šis tyrimas taip pat praplatina žinias apie

būtent Lietuvos jaunų suaugusiųjų sveikatos elgseną, įtraukiant ankstesniuose tyrimuose paminėtus veiksniai, tokius kaip savireguliacija arba gyvenamosios vietovės kontekstas.

1. ĮVADAS

1.1.SVEIKATOS SĄMOKSLO TEORIJOS

Didžioji dalis populiacijos negali įsivaizduoti savo kasdienybės be skaitmeninių technologijų. Nuo socialinių tinklų iki internetu pasiekiamų žinių portalų, internetas tampa vis didesnė daugelio gyvenimų dalimi. Augant internete praleistam laikui, auga ir tikimybė sutikti alternatyvią teoriją, paaiškinančią realybę, arba kitais žodžiais, sąmokslų teoriją. Sąmokslų teorijos pateikia alternatyvius reikšmingų istorinių ar dabartinių įvykių paaiškinimus, įtvirtinant požiūrį, jog už jų slypi slapti individų ar grupių planai (pvz., valdžios uzurpavimas, teisių pažeidimas, svarbių institucijų paveikimas, visuomenės sutrikimai ir pan.) (Mahl et al., 2022; Douglas et al. 2019). Tokios teorijos gali atnešti nemažai sumaišties į visuomeninį gyvenimą ar net padaryti realios žalos bendrai populiacijos sveikatai (Bierwiazzonek et al., 2020; O'Connor, 2020). Kaip tokios sumaišties pavyzdį galime panagrinėti ne taip ir seniai praūžusią COVID – 19 pandemiją. Šis virusas plito gan sparčiai, taip paralyžiuojant planetos gyvenimą. Nors didžioji dauguma sveikatos apsaugos sistemų siūlė gan paprastus sprendimus, kas galėtų sumažinti šios, milijonus gyvybių nusinešusios, ligos plitimą, tam tikri individai, ar net judėjimai, sugebėjo pateikti alternatyvias ligos atsiradimo ir gydymo teorijas. Aktyviausiu viruso plitimo laikotarpiu internete buvo galima rasti nemažai informacijos apie tai, kaip išvengti šio viruso, ar kaip galima jį išsigydyti. Tačiau sąmokslų teorija yra ne tik netiksli informacija – jos esmė yra įtikinti skaitytoją, kad už viruso atsiradimo ir paplitimo slypi slapti, pasaulį valdančių grupių, planai. Šios ligos kontekste tai gali būti Kinijos valdžios noras įsitvirtinti pasaulinėje rinkoje, sukaustant kitų šalių ekonomikas (Laurušas, 2025).

Pačių teorijų turinys taip pat neapsiriboja tik COVID-19 pandemijos priežasčių ar padarinių neteisingomis interpretacijomis. Kaip keletą populiaresnių teorijų galima įvardinti nekonvencines klimato kaitos (Samantray & Pin, 2019), rugsėjo 11-osios atakų (Mahl et al., 2021), ar Amerikoje savo šaknis įtvirtinusio politinio QAnon judėjimo (De Zeeuw et al., 2020) interpretacijas. Tokių teorijų kūrėjai siekia pasinaudoti nemaloniais emocijas sukeliančiais įvykiais, jų atsiradimo paaiškinant žiauriais slaptų grupuočių kėslais. Tokie paaiškinimai sėja nepasitikėjimą valstybės institucijomis, kuris yra itin svarbus kritiniais laikotarpiais, tokiais kaip pandemija, terorizmo išpuolis ar karas.

Dėl plataus sąmokslų teorijų temų spektro, jos gali būti aktualios didelei daliai populiacijos. Tačiau kai kurie autoriai savo tyrimuose rado, jog asmenys, pasižymintys tam tikromis charakteristikomis, yra labiau linkę pasitikėti minėtomis teorijomis. Uscinski ir Parent (2014) nustatė, kad Jungtinėse Amerikos Valstijose didesnis tikėjimas sąmokslų teorijomis yra susijęs su žemesniu išsilavinimo lygiu ir mažesnėmis pajamomis. Freeman ir Bentall (2017) savo tyrime rado, jog

sąmokslų teorijomis tikintys asmenys dažniau buvo vyrai, tyrimo metu nevedę, žemesnio išsilavinimo, gyvenantys mažesnes pajamas uždirbančioje šeimoje, nedirbantys, priklausantys etninėms mažumoms, nelankantys religinių apeigų ir manantys, kad jų socialinė padėtis yra žemesnė nei kitų. Asmenų, kurie pritarė sąmokslų įsitikinimams, fizinė ir psichologinė gerovė buvo prastesnė, jie dažniau galvojo apie savižudybę, turėjo silpnesnius socialinius ryšius, mažiau saugų prisirišimo stilių, sunkią vaikystės patirtį šeimoje ir dažniau atitiko psichikos sutrikimo kriterijus. Tarp sąmokslų įsitikinimų patvirtinusių ir jų nepatvirtinusių asmenų nebuvo skirtumų pagal religinių įsitikinimų svarbą kasdieniame gyvenime, kūno masės indeksą ir pagal tai, ar jie turi ginklą namuose. Panašios sąsajos nustatytos ir didelėje Pietų Afrikos paauglių imtyje, kai buvo apklausti apie ŽIV/AIDS sąmokslų teorijas (Hogg et al., 2017). Kalbant apie amžių, Bordeleau ir Stockemer (2024) metaanalizė parodė neigiamą sąsają tarp tiriamųjų amžiaus ir tikėjimo sąmokslų teorijomis. Autorių teigimu, jaunesni asmenys buvo labiau linkę tikėti sąmokslų teorijomis dėl jų netradicinio dalyvavimo politikoje formų, jų pasitikėjimo savimi stokos bei didesnio nepasitenkinimo politika. Nors šie tyrimai leidžia susidaryti gan išsamų vaizdą apie tai, kaip atrodo asmuo tikintis sąmokslų teorijomis, to neužtenka norint įvertinti, kokie yra sąmokslų teorijų tikėjimo sociodemografiniai veiksniai, kalbat apie Lietuvos populiaciją.

Tokia plačiam sąmokslų teorijų paplitimui paskutiniu dešimtmečiu įtakos turėjo sparčiai besivystantis technologijų prieinamumas vis didesnei populiacijos daliai. Tačiau kaip jau buvo minėta, tikėjimas teorijomis gali turėti įtakos individų funkcionavimui bei sveikatai ne tik virtualioje aplinkoje, bet ir realiame gyvenime. Tyrimai rodo, jog didesnis pasitikėjimas sąmokslų teorijomis mažina norą prisidėti prie bendros visuomenės gerovės. Pavyzdžiui, susidūrimas su sąmokslų teorija susijusia su klimato kaita mažina aplinkai draugiško elgesio apraiškas (Van der Linden, 2015). Individai yra mažiau linkę rūpintis savo bendruomenės aplinka, rūšiuoti, ar taupyti energiją. Toks elgesys turi padarinių ne tik individo aplinkai, bet ir jo patiriamam jausmui, kad esi bendruomenės dalis. Mažėjantis bendruomeniškumas skatina atsitraukimą nuo kitų, didina izoliacijos jausmą. Jis taip pat gali apriboti pagalbos galimybes psichologinės krizės metu, mažinti prieinamus resursus. Kitas pavyzdys, kaip sąmokslų teorijos gali paveikti individo gerbūvį ir sveikatą, tai yra neigiamo požiūrio į vakcinas formavimas. Tyrimai rodo, jog susidūrimas su sąmokslų teorijomis kurios kalba apie neigiamą vakcinų poveikį sumažina skiepų tikimybę (Jolley & Douglas, 2014). Toks sveikatą saugantis elgesys buvo itin aktualus pandemijos laikotarpiu, bei pripažintas efektyvia ir saugia priemone mažinant susirgimų skaičių (Kaur & Gupta, 2020). Tačiau neigiamas požiūris į skiepus neapsiriboja tik pandemijos laikotarpiu. 1963 metais sukurta tymų vakcina išgelbėjo milijonus vaikų gyvybių (JAV ligų kontrolės ir prevencijos centras (angl. *Centers for Disease Control and Prevention*), 2025). 2000–2023 m. skiepijimas nuo tymų užkirto kelią daugiau nei 60 mln. mirčių visame pasaulyje (Pasaulio sveikatos organizacija, 2024). 2000 m. buvo paskelbta, kad tymai

išnaikinti JAV. Tai reiškė, kad liga nuolat nebeplito ilgiau nei 12 mėnesių. Lietuvoje nuo tymų pradėta skiepyti 1964 m. (Vilnius sveikiau, 2020). Vaikai skiepijami pagal Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendorių. Nepakankamos skiepijimo apimtys lemia kylančius protrūkius – Lietuvoje 2015 metais ir 2019 metais užregistruoti didžiausi tymų protrūkiai per pastaruosius 15 metų (Vilnius sveikiau, 2020). Prie tokio skiepų sumažėjimo, prisidėjo internete sutinkamos teorijos teikiančios, kad vakcinos sukelia autizmo spektro sutrikimus, ar kad jose galima sutikti sunkiųjų metalų, kurie turi įtakos vaikų sveikatai. Šamokslo teorijos taip gali paveikti ir kitus sveikatos aspektus. Pavyzdžiui, Oliver ir Wood (2014) tyrimas parodė, kad asmenys tikintys sveikatos šamokslo teorijomis buvo labiau linkę vartoti vaistažolių papildus, pirkti ekologišką maistą bei gerti vitaminus. Tačiau jie taip pat buvo mažiau linkę reguliariai tikrintis sveikatą, lankytis pas odontologą, pasiskiepyti nuo gripo ar naudoti apsaugos nuo saulės priemones. Tyrimai taip pat rodo, kad sveikatos šamokslo teorijų šalininkai dažniau taiko alternatyvią mediciną, vengia tradicinės medicinos, rečiau pasikliauja bendrosios praktikos gydytojais ir dažniau kreipiasi į internetą bei įžymybių gydytojus dėl sveikatos informacijos (Oliver & Wood, 2014; Soveri et al., 2021)

Nagrinėjant šį konstruktą, dažniausiai yra naudojama viena iš dviejų prieigų. Kai kurie mokslininkai tiria tikėjamą šamokslo teorijomis, kitaip tariant, tikėjamą konkrečią teoriją, arba teorijų rinkiniu. Pavyzdžiui, apie 60 proc. amerikiečių ir toliau tiki, kad CŽV nužudė prezidentą Johną F. Kennedy (Enders & Smallpage, 2018), o prieš 2016 m. referendumą dėl narystės Europos Sąjungoje Jungtinėje Karalystėje apie 46 proc. ketinančiųjų balsuoti už pasitraukimą iš ES manė, kad balsavimas bus suklastotas (YouGov, 2016; Drochon, 2018). Daugelyje socialinių mokslų tyrimų apie šamokslo teorijas daugiausia dėmesio skiriama įsitikinimams apie prezidento Džono F. Kenedžio nužudymo (McCauley & Jacques, 1979), Velso princesės Dianos mirties (Douglas & Sutton, 2008), Rugsėjo 11-osios „tiesos“ teorijas (Laine & Parakkal, 2017; Stempel et al., 2007), „chemtrail“ šamokslo teorijas (Tingley & Wagner, 2018) ir teorijas apie buvusio Jungtinių Amerikos Valstijų prezidento Barako Obamos pilietybę (Enders et. al., 2020). Kituose tyrimuose nagrinėti įsitikinimai, kurie nėra itin konkrečiai nurodantys šamokslo planą, bet kaltina grupes šamokslu apskritai (Furnham, 2013; Smallpage et al., 2017). Šiame tyrime tikėjimas šamokslo teorija bus nagrinėjamas remiantis pirmąja prieiga – nagrinėjant konkrečias, internete sutinkamas teorijas. Atsižvelgiant į tai, jog tyrime taip pat bus nagrinėjamas su sveikata susijęs elgesys, tiriamiesiems bus pateiktos tik sveikatos šamokslo teorijos. Šias teorijas atspindi Ghasemizade ir Onaolapo (2024) tyrimo duomenis, kuriame buvo nagrinėjamos skirtingų šamokslo teorijų grupės.

Taigi galima pamatyti, kad tikėjimas šamokslo teorijų turiniu gali prisidėti prie padidėjusio mirtinų ligų plitimo, jis taip pat gali turėti įtakos pačių ligų gydymui, sveikimo

laikotarpiui. Kasmėt augantis mirtingumas susijęs su sėmokslo teorijų paplitimu ir turiniu išryškina tyrimų, nagrinėjančių tikėjimą sėmokslo teorijomis, svarbą.

1.2.SU SVEIKATA SUSIJĘS ELGESYS

Kaip buvo minėta sąmokslų teorijų skyriuje, tokie mokslų laimėjimai kaip tyrimų vakcina kiekvienais metais išgelbėja milijonus gyvybių (Pasaulio sveikatos organizacija, 2024). Tačiau technologijos gali net tik prisidėti prie sveikatos gerinimo, bet ją ir mažinti. Nuo pat ant dviejų kojų vaikščiojančios rūšies atsiradimo buvo kuriamos naujos technologijos, palengvinančios gyvenimą šioje žemėje. Maždaug prieš 2,3 milijono metų gyvenę homo habilis buvo pirmieji, kurie sukūrė įrankius iš akmenų ir yra laikomi homo genties rūšies „meistrais“ (angl. *handyman*) (De la Torre, 2011). Dar prieš keletą amžių, didžioji dalis visuomenės dirbo agrokultūros srityje – tai buvo sunkus fizinis darbas gryname ore, trunkantis didžiąją dalį dienos (Barzun et al., 2025). Žinoma, šaltuoju metų sezono metu darbai buvo ne tokie intensyvūs, tačiau ne mažiau svarbūs – namų šeimininkės turėdavo ruošti maistą, gaminti įvairius drabužiams naudojamus audinius, skalbinius skalbti rankomis. Vyrai turėdavo savo namų ruošos darbų, tokių kaip rūpinimasis namų apšildymu ar įrankių gamybą ateinančiam pavasariui. Tobulėjant įvairioms technologijoms, vis mažiau žmonių turėjo dirbti laukuose – naujos technologijos leido efektyviau apdirbti žemę, pasitelkiant vis mažiau darbuotojų. Fizinę veiklą, kuri anksčiau buvo įprasta darbo dienos dalis arba namų ruošos darbus (valymas ir maisto gaminimas), sumažino arba pakeitė mašinos (Woessner et al., 2021). Taip pat augo miestai – reikėjo vis daugiau darbuotojų, kurie sugebėtų dirbti protinį darbą, kur buvo naudojama mažiau fizinės energijos (Barzun et al., 2025). Šie pavyzdžiai iliustruoja, jog šiuolaikiniam žmogui norint išlaikyti tokius pat sveikus įpročius kuriuos turėjo jo protėviai reikia įdėti nemažai pastangų. Fizinio aktyvumo bei kitų sveikatai palankaus elgesio komponentų įtraukimas į kasdienį gyvenimą yra itin svarbus sveikatai.

Kaip jau buvo minėta, didžioji dalis sveikatos problemų yra susiję su asmens gyvensena (Knoops et al., 2004; Van Dam et al., 2008). Nuo to, kaip atrodo asmens kasdienybė gali priklausyti įvairių ligų atsiradimas. Todėl veiksmų, prisidedančių prie sveikos gyvensenos, tyrinėjimas yra itin svarbus, ypač kuriant įvairias sveikatingumo programas

Vienas iš veiksmų, kuris gali būti susijęs su sveikesne gyvensena yra išsilavinimo lygis. Jehn (2022) tyrimas parodė, kad aukštesnis išsilavinimo lygis yra susijęs su labiau išreikštu su sveikata susijusiu elgesiu. Tiriamųjų, turinčių nebaigtą vidurinį išsilavinimą sveikatos elgesys buvo prasčiausias, kai tuo tarp tiriamieji, turintys bakalauro laipsnį elgesį statistiškai reikšmingai sveikiau, palyginus su kitomis grupėmis.

Šiame rašto darbe su sveikata susijęs elgesys yra tapatus sveikatai palankiam elgesiui. Jis apima tokius su sveikata susijusius aspektus kaip fizinis aktyvumas, sveika mityba, alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimas, rūkymas, rizikingas seksualinis elgesys bei rizikingas elgesys

(Pukinskaitė ir Žentelytė, 2014). Į minėtus su sveikata susijusio elgesio aspektus yra atsižvelgiama sveikatos priežiūros sistemoje, kuriant įvairias elgesio keitimo intervencijas. Tokios intervencijos siekiama rezultatų susijusių su tokiais dalykais kaip žalingo ar rizikingo elgesio nutraukimu (pvz., rūkymo mažinimas), sveikatą saugojančio elgesio skatinimu (pvz., fizinio aktyvumo ar prevencinių tyrimų atlikimo skatinimas), efektyvių sveikatos apsaugos priemonių laikymosi skatinimu (pvz., daktaro nurodymų laikymasis) ir saviveiksmingumo ir savarankiško ligų valdymo skatinimas (pvz., gliukozės koncentracijos kraujyje stebėjimas) (Michie et al., 2018). Šias minėtas sveiko elgesio dalis atidžiau peržvelgsime atskiruose skyriuose.

1.2.1. MITYBA

Tobulėjant žemės apdirbimui pasikeitė ir visuomenės valgymo įpročiai. Dabartiniam žmogui turinčiam galimybę pasinaudoti vakarietiško gyvenimo gėrybėmis yra prieinamas itin didelis maisto pasirinkimas. Apie tokius dalykus kaip kiekvieną dieną, už prieinamą kainą, pasiekiami saldumynai arba itin kaloringas keptas maistas XIX a. žmogus galėjo tik pasvajoti. Taip gerai šiuolaikiniam žmogui pažįstamas žodis „dieta“ prieš keletą amžių didžiajai visuomenės daliai buvo svetimas. Tačiau dabar internete kiekvieną dieną galima sutikti vis naują valgymo režimą, kuriame atsisakoma ištisų maisto grupių, pavyzdžiui mėsos, pieno produktų, ar kartais net angliavandenių ir daržovių. Šios dietos žada garantuotą svorio metimą, odos švytėjimą, ar net matomus atjaunėjimo požymius. Tačiau dauguma mokslininkų sutaria, kad sveikoje mityboje neapsiriboja tik viena maisto grupe, joje gausu daržovių, vaisių, pilno grūdo produktų, ankštinių augalų, riešutų ir sėklų, neriebaus pieno ir lieso baltyminio maisto, o joje mažai sočiųjų riebalų, pridėtinio cukraus ir natrio (Petersen et al., 2021). Taigi, užuot diskutuojant apie rekomendacijas dėl konkrečių maisto produktų, maisto grupių ar maistinių medžiagų, dėmesys turėtų būti sutelktas į dietos visumą.

Daugelis mokslininkų ir sveikatos priežiūros specialistų pripažįsta, kad subalansuota mityba yra geros fizinės sveikatos pagrindas. Pasak Pasaulio sveikatos organizacijos, „subalansuota ir įvairi mityba, sudaryta iš daugybės maistingų ir skanių maisto produktų, prailgina gyvenimą“ (Pasaulio sveikatos organizacija, 2021). Šį požiūrį patvirtina ir moksliniai tyrimai. Afrin et. al (2021) metaanalizė, kurioje buvo remiamasi stebėjimo ir epidemiologiniais tyrimais parodė, kad mitybos veiksniai ir mitybos įpročiai vaidina svarbų vaidmenį ginekologinių ligų, įskaitant gimdos leiomiomą, endometriozę, policistinių kiaušidžių sindromą ir ginekologinių piktybinių navikų vystymuisi.

Subalansuota mityba gali prisidėti ne tik prie tam tikrų ligų atsiradimo, bet ir prie ligos eigos ar jos valdymo. Pavyzdžiui, kalbant apie išsėtinę sklerozę, mityba gali turėti nemažai įtakos šiai ligai. Išsėtinė sklerozė yra lėtinė uždegiminė ir demielinizuojanti centrinės nervų sistemos (CNS) liga, kuria serga daugiau nei 2,5 mln. žmonių. Nors subalansuota mityba, apimanti daug vaisių, daržovių ir mažai riebalų, gali nepakeisti medikamentinių gydymo būdų kontroliuojant ligos aktyvumą sergant išsėtine skleroze, ji gali turėti papildomos naudos veiksmingesniam visos ligos valdymui. Esami įrodymai rodo, kad mityba gali turėti įtakos išsėtinės sklerozės patogenezei ir eigai. Šie veiksniai gali turėti įtakos žarnyno mikrobiotos funkcijai, fermentų aktyvumui ir išsėtine skleroze sergančių pacientų kraujagyslių patologijos rizikos veiksniams (Stoiloudis et al., 2022). Šiuo metu tikslių rekomendacijų dėl konkretaus mitybos plano pacientams, sergantiems išsėtine skleroze, nėra. Tačiau klinikiniai ir eksperimentiniai tyrimai pateikia netiesioginių įrodymų, kad subalansuota mityba

kartu su sveika gyvensena yra susijusi su kelių klinikinių parametrų pagerėjimu, taip pat su išsėtine skleroze sergančių pacientų gyvenimo kokybės matavimais.

Taigi kaip matome, sveika ir subalansuota mityba yra itin svarbu palaikant fizinę sveikatą. Tačiau tyrimai rodo, jog ji turi reikšmės ir psichologinei sveikatai ir gerovei. Pavyzdžiui Chopra et al., (2021) metaanalizė parodė, kad vakarietiškos dietos, kuriai būdingas didelis perdirbtos mėsos, kepto maisto, didelio cukraus kiekio maisto, rafinuoto ir perdirbto maisto, sausainių ir gaiviųjų gėrimų suvartojimas, padidina depresijos simptomų atsiradimo riziką. Katerina & Nainggolan, (2024) tyrimas tyrė subalansuotos mitybos poveikį asmenims, kuriems buvo diagnozuotas autizmo spektro sutrikimas. Tyrime grupei dalyvių, buvo atlikta mitybos intervencija, skirta pašalinti įprastus maistinių medžiagų, tokių kaip omega-3 riebalų rūgštys, magnis ir cinkas, trūkumus. Rezultatai parodė reikšmingą elgesio pagerėjimą, įskaitant sumažėjusį dirglumą, hiperaktyvumą ir pasikartojantį elgesį, taip pat pagerėjusias pažinimo funkcijas, dėmesį ir socialinę sąveiką. Subalansuota mityba gali prisidėti net prie tokių sutrikimų kaip šizofrenija. Tą patvirtina ir Tang et al. (2024) tyrimas, kuriame buvo rasta, jog sveika mityba, tokia kaip maistingas augalinis maistas ir aukštos kokybės baltymai, buvo siejama su šizofrenijos rizikos ar simptomų mažinimu. Be to, dieta, kurioje yra daug sočiųjų riebalų ir cukraus, yra susijusi su rimtesnėmis šizofrenijos pasekmėmis. Taip pat Aucoin et al (2021), tyrimas parodė, kad yra ryšys tarp sveikos mitybos modelių ir sumažėjusių nerimo simptomų.

Taigi galime pamatyti, kad yra mitybos svarba sveikatai yra akivaizdi. Tačiau pasak Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (2023) daugumos suaugusių Lietuvos gyventojų mityba nesubalansuota ir nepalanki sveikatai: maisto racione ir toliau vyrauja riebalų perteklius – riebalinės kilmės kalorijos sudaro 42,9 proc. viso raciono energinės vertės (norma 25–35 proc.); stebimas nežymus paprastųjų angliavandenių (cukrų) perteklius (10,7 proc. paros energijos vietoj 10 proc.); nors padidėjo vaisių ir daržovių suvartojimas, tačiau vis dar jų suvartojama nepakankamai, kaip ir žuvų bei jų produktų. Daugelio gyventojų racione trūksta vitaminų C, D, B2, PP, magnio, kalio, kalcio, geležies, cinko, jodo. Tik nežymiai daugiau kaip kas antras (57,3 proc.) asmuo daržoves ir vaisius valgo kasdien, iš kurių 4–5 kartus per dieną juos valgo tik kas dešimtas (PSO rekomenduoja daržovių ir vaisių valgyti kasdien per kiekvieną maitinimąsi, t. y. 5 kartus, arba bent 400 g/d). Vidutinis Lietuvos gyventojas vidutiniškai jų suvalgo 346 gramus. Daržovės ir vaisiai turi daug naudingų biologiškai aktyvių bei skaidulinių medžiagų, antioksidantų. Šios medžiagos saugo žmogų nuo širdies ir kraujagyslių ligų (infarktų ir insultų), vėžio, nutukimo, priešlaikinio senėjimo ir kitų ligų. Be to, Lietuvoje gana mažas grūdinių produktų (ypač viso grūdo produktų) vartojimas – kasdien grūdinius produktus valgo tik apie pusė respondentų, todėl jie gauna per mažai skaidulinių medžiagų. Tik 38,9 proc. gyventojų nesūdo patiekalų prieš valgį, todėl dauguma gyventojų gauna per didelį natrio arba druskos kiekį ir galimai didina sau hipertenzijos riziką.

Anksčiau nurodytų tyrimų duomenys parodo, kokią didelę svarbą asmens sveikatai turi jo pasirenkama mitybą. Šis sveiko elgesio komponentas yra susijęs ne tik su bendra asmens savijauta, bet ir somatinių ir psichologinių ligų atsiradimu ir jų valdymu. Tai parodo, kokią didelę svarbą turi tyrimai galintys prisidėti prie faktorių, kurie prisideda prie subalansuotos mitybos įtraukimo į asmens kasdienybę.

1.2.2. ALKOHOLIO IR PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMAS, RŪKYMAS

Narkotikų vartojimas ir piktnaudžiavimas išlieka problema daugelyje pasaulio šalių, nors jos mastas labai skiriasi priklausomai nuo kultūros, prieigos ir teisės aktų. 2021 metais nelegalių narkotikų vartotojų visame pasaulyje buvo apie 296 mln. (Statista Research Department, 2024). Be to, tarp šių vartotojų 39,5 mln. galėtų būti laikomi „probleminiais narkotikų vartotojais“ arba priskirti prie narkotikų vartojimo sutrikimų turinčių asmenų. Kanapės yra dažniausiai vartojamas neteisėtas narkotikas visame pasaulyje, po to seka opioidai ir opiatai. Per pastaruosius kelerius metus opioidų vartotojų skaičius visame pasaulyje išaugo daugiau nei bet kuri kita narkotikų kategorija. (Statista Research Department, 2024). Gąsdinti gali ir perteklinis alkoholio vartojimas. Alkoholis daugeliui atlieka svarbų vaidmenį bendraujant ir užmezgant ryšius. Socialinis gėrimas arba saikingas alkoholio vartojimas daugeliui yra malonus. Tačiau alkoholio vartojimas, ypač jo perteklius, yra susijęs su daugeliu neigiamų padarinių: ligų ir poveikio sveikatai rizikos veiksniu, nusikalstamumu, eismo įvykiais ir kai kurių žmonių priklausomybe nuo alkoholio. Perteklinis alkoholio vartojimas gali būti susijęs su tokiais sveikatos problemomis, kaip aukštas kraujospūdis, širdies ligos, kepenų ligos, insultas ir silpnesnė imuninė sistema (JAV ligų kontrolės ir prevencijos centras (angl. *Centers for Disease Control and Prevention*), 2025). Priklausomybė nuo alkoholio ar kitų psichoaktyvių medžiagų gali paveikti ne tik fizinę, bet ir psichologinę sveikatą. Ji gali prisidėti prie nerimo ar depresijos sutrikimų atsiradimo, taip pat paveikti atmintį. Bene didžiausia vartojimo pasekmė yra kartais neatstatoma žala santykiams su šeima, draugais ir kitais artimaisiais, pažeidžiant jų pasitikėjimą.

Nemažai pasekmių turi ir labiau socialiai priimtinas medžiagų vartojimas – rūkymas. Chan et al. (2022) siekė ištirti rūkymo sąsajas su atsiradimo dažnumu ir mirtingumu nuo didelio kiekio skirtingų ligų Kinijoje. Tyrimas parodė, kad nuolatinis rūkymas buvo reikšmingai susijęs su didesne 22 mirties priežasčių ir 56 atskirų ligų rizika visose pagrindinėse organų sistemose. Taip tarp rūkančiųjų rizika atsidurti ligoninėje buvo didesnė, jų hospitalizacijos trukmė ilgesnė negu žmonių, kurie niekada reguliariai nerūkė. Tuo tarpu Fakhri ir kitų (2022), tyrimas parodė, kad tokie rizikos veiksniai kaip rūkymas, alkoholio vartojimas ir mažas fizinis aktyvumas turi ryšį su krūties vėžio atsiradimu.

Taigi galima teigti, kad alkoholio, psichoaktyvių medžiagų ir nikotino vartojimas gali turėti drastiškų pasekmių asmens sveikatai. Tai gali prisidėti prie ligų atsiradimo, tačiau tai taip pat gali turėti pasekmių tarpasmeniniams santykiams, ar net artimųjų sveikatai. Atsižvelgiant į tai, akivaizdžiai išryškėja tyrimų susijusių su šia tema svarba ir aktualumas, ypač atsižvelgiant į šių medžiagų vartojimo tendencijas.

1.2.3. FIZINIS AKTYVUMAS

Kasdienis judėjimas nebėra taip lengvai pasiekiamas didžiajai visuomenės daliai, tačiau jis yra itin svarbus mūsų sveikatai. Kaip jau buvo minėta, tobulėjančios technologijos prisidėjo prie mažesnio žmonių aktyvumo (Woessner et al., 2021). Pasaulio sveikatos organizacija (World Health Organization, 2010) rekomenduoja suaugusiems per savaitę 150 minučių vidutinio intensyvumo arba 75 minutes intensyvaus fizinio aktyvumo, tačiau didelė dalis populiacijos šių skaičių nepasiekia. Duomenys rodo, kad 2022 m. beveik trečdalis (31 %) suaugusiųjų visame pasaulyje, t. y. maždaug 1,8 mlrd. žmonių, nepasiekė rekomenduojamo fizinio aktyvumo lygio. Šie duomenys rodo nerimą keliančią suaugusiųjų fizinio pasyvumo tendenciją, kuri nuo 2010 m. iki 2022 m. padidėjo maždaug 5%. Jei ši tendencija išliks, prognozuojama, kad iki 2030 m. fizinio pasyvumo lygis dar labiau padidės iki 35 %, o pasaulis šiuo metu yra nukrypęs nuo pasaulinio tikslo iki 2030 m. sumažinti fizinį pasyvumą (Pasaulio sveikatos organizacija, 2010). Tokie skaičiai iš tikrųjų gąsdina, kadangi fizinis pasyvumas yra susijęs su daugeliu lėtinių ligų, keliomis psichikos sveikatos problemomis (pavyzdžiui depresija ar nerimu), sunkumais išlaikant sveiką svorį ir padidėjusiu mirtingumu dėl visų priežasčių (Reiner et al., 2013; Pasaulio sveikatos organizacija, 2010). Katzmarzyk et al. (2022), metaanalizė parodė, kad fizinis pasyvumas yra pagrindinis neužkrečiamųjų ligų ir psichikos sveikatos sutrikimų, įskaitant insultą, hipertenziją, 2 tipo diabetą, išeminę širdies ligą, kelių rūšių vėžį, demenciją, depresiją ir mirtingumą dėl visų priežasčių, rizikos veiksnys.

1.2.4. RIZIKINGAS ELGESYS BEI RIZIKINGAS SEKSUALINIS ELGESYS

Per pirmąjį 2024-ųjų metų pusmetį dėl neblaivių vairuotojų kaltės žuvo 4, o sužeista net 111 asmenų (Lietuvos policija, 2024). Tokia statistika labai aiškiai iliustruoja, kaip rizikingas elgesys kelyje gali turėti neigiamų padarinių visuomenės sveikatai.

Rizikingą elgesį galima apibūdinti per tokias elgesio apraiškas kaip kelių eismo taisyklių nesilaikymas, gausus alkoholio vartojimas, nesaugūs lytiniai santykiai, neapgalvotas vairavimas ar ekstremalus sportas. Nors dauguma žmonių geba tiksliai suvokti riziką, jie nebūtinai ją pasveria sprenddami, ar imtis rizikingo elgesio, ar ne. O toks elgesys gali labai tiesiogiai pakenkti žmogaus sveikatai – eismo taisyklių laikymasis gali sąlygoti, ar asmuo pateks į eismo įvykį, taip pačiai kaip tinkamas kenksmingų cheminių medžiagų laikymas gali tiesiogiai pakenkti asmens sveikatai.

Nemažiau skaudžias pasekmės gali atnešti rizikingas seksualinis elgesys. Lytiškai plintančios ligos yra infekcijos, kurios plinta iš vieno žmogaus į kitą, dažniausiai vaginalinio, analinio ir oralinio sekso metu (Planned parenthood, 2025). Tai yra tokios ligos, kaip bakterinė vaginozė, chlamidija, lytinių organų pūslelinė, gonorėja, žmogaus papilomos virusas (ŽPV), dubens uždegiminė liga ar sifilis (JAV ligų kontrolės ir prevencijos centras, 2025). Šios ligos yra dažnos, o daugelis jais sergančių žmonių neturi jokių simptomų. Negydomos lytiškai plintančios ligos gali pasireikšti rimtomis sveikatos problemomis, tokiomis kaip išorinių lytinių organų infekcijomis, nevaisingumu, lėtiniais dubens skausmais, gimdos kaklelio vėžiu ar iššauktomis lėtinėmis ligomis. Kadangi daugelis sergančių asmenų nejaučia infekcijų simptomų, didesnis vaidmuo tenka lytiškai plintančių infekcijų identifikavimo tyrimams (Ghanem & Tuddenham, 2019).

Apibendrinant galima teigti, jog rizikingo elgesio apraiškos, tokios kaip nesaugus elgesys kelyje ar nesaugus seksualinis elgesys, gali turėti labai rimtų padarinių asmens ir visuomenės sveikatai bei gerbūviui. Dėl šios priežasties, tyrimai nagrinėjantys šio sveiko elgesio komponentus yra itin reikalingi, norint visapusiškai išnagrinėti sveikatai palankų elgesį, bei kurti programas, kurios prisidėtų prie sveiko elgesio puoselėjimo.

1.3.SAVIREGULIACIJA

Nemaža dalis populiacijos žino, kad palaikyti sveiką gyvenseną yra svarbu. Tokiam švietimui kiekvienais metais yra skiriami milžiniški kaštai. Nuo subalansuotos mitybos skatinimo mokyklose iki senjorų kvietimo į nemokamas plaukimo pamokas – gyventojų įtraukimas ir supažindinimas su sveikos gyvensenos ypatybėmis yra siekinys Lietuvoje ir daugelyje pasaulio valstybių. Tačiau net ir su žinant apie sveiko elgesio suteikiamą naudą, keisti tokį elgesį nėra lengva. Tai gali būti susiję su tuo, jog atlygis už tokį elgesį ateina ne iš karto (kartais tik senatvėje) arba jis nėra toks akivaizdus. Pavyzdžiui, palaipsniui gerėjanti miego kokybė gali būti nepastebima iki tol, kol miegas vėl reikšmingai nesuprastėja.

Kaip buvo aptarta ankstesniame darbo skyriuje, su sveikata susijusių elgesio aspektų apleidimas gali turėti rimtų pasekmių žmogaus gyvenimui. Tad tyrimai, kurie prisideda prie supratimo apie elgesio pokyčius yra itin svarbūs. Dažnas tokių tyrimų radinys yra tai, kad vienas svarbiausių mechanizmų skatinančių sveikesnio elgesio pokyčius yra savireguliacija (Hennessy et al., 2020). Savireguliaciją galima apibūdinti kaip gebėjimą lanksčiai stebėti, slopinti, išverti ir pritaikyti savo elgesį, dėmesį, emocijas ir kognityvines strategijas reaguojant į vidinių signalų, aplinkos stimulų ir kitų asmenų atsiliepimų nurodymus, siekiant asmeniui svarbių tikslų (Moilanen, 2007). Savireguliacija yra gana platus konceptas, tačiau jis gali būti apibrėžtas per tris aspektus (Naragon-Gainey, et al., 2017) – emocijų reguliaciją, kognityvinę reguliaciją bei su savimi susijusius procesus, tokius kaip savęs patvirtinimas (angl. *self-affirmation*) ir saviveiksmingumas.

Gross (1998) emocijų reguliaciją apibūdina kaip procesą, kurio metu individas turi įtakos savo emocijomis, sužadinimui, patirčiai ir išraiškai. Gratz ir Roemer (2004) teigė, kad emocijų reguliavimas apima kelis pagrindinius komponentus: emocijų įsisąmoninimą, priėmimą ir supratimą, gebėjimą naudoti tinkamas emocijų reguliavimo strategijas ir gebėjimą kontroliuoti savo impulsus ir elgtis pagal individualius tikslus neigiamų emocijų akivaizdoje. Vienos ar visų šių sričių trūkumai lemia emocijų reguliavimo sunkumus arba emocijų disreguliaciją (Gratz & Roemer, 2004), o gebėjimas reguliuoti emocijas padeda veiksmingai atlikti užduotis ir siekti tikslų (Aldao et al., 2015) ar palaikyti savo psichologinę sveikatą bei gerovę (Aldao et al., 2010). Tyrimai rodo, jog alternatyvių sąmokslų teorijų kūrimas ar tikėjimas jomis, gali prisidėti prie neigiamų emocijų sumažinimo (Douglas et al., 2017). Pavyzdžiui, Marchlewska ir kitų (2022) tyrimas parodė, jog tiriamieji kuriems yra sunkiau efektyviai susidoroti su patiriamu stresu yra linkę tikėti sąmokslų teorijomis, kurios yra susijusios su stresiniais įvykiais. Tyrimo rezultatai taip pat parodė, kad eksperimentiškai paskatintas vengimo, kaip susidorojimo su stresu mechanizmas, padidino pritarimą sąmokslų teorijoms. Šie rezultatai rodo, kad neadaptyvus streso įveikimas gali sukelti ne tik nepageidaujamų pasekmių

psichikos sveikatai (pavyzdžiui depresijai ar nerimui) (Mahmoud et al., 2012; Thompson et al., 2010; Weiner & Carton, 2012), bet tai taip pat gali paskatinti „paslėptų priešų“ ieškojimą, norint jiems sukelti kaltę dėl stresinio įvykio atsiradimo. Taigi galima teigti, jog negalėjimas susidoroti su atsiradusiomis neigiamomis emocijomis tarsi traukia individą tikėti viena ar kita sąmokslų teorija, kadangi alternatyvus realybės aiškinimas gali padėti pajusti vidinį saugumą ir kontrolę (Douglas et al., 2017).

Savireguliacijos kognityvinis aspektas dažniausiai yra traktuojamas kaip vykdomosios funkcijos (Li, 2023). Pasak Bagdono ir Bliumo (2019), vykdomosios funkcijos yra žmogaus elgesį kontroliuojantys ir valdantys pažinimo procesai ar jų dėmesys: veiksmų planavimas, dėmesio nukreipimas ir paskirstymas, vidinių paskatų slopinimas, netikslių veiksmų stabdymas ir pan. Jos yra plėtojamose visą žmogaus gyvenimą, tačiau sparčiausiai vaikystėje ir paauglystėje. Kahneman (2011) mąstymo stilius skirsto į dvi atskiras sistemas – I sistema ir II sistema. I sistema veikia automatiškai ir labai greitai, nereikalaudama arba beveik nereikalaudama pastangų ir nekeldama sąmoningo valdymo pojūčio. Tuo tarpu II sistema paskirsto dėmesį, reikalingą sąmoningoms protinėms pastangoms, tarp jų ir sudėtingiems skaičiavimams. II sistemos operacijos dažnai susijusios su subjektyviu veiklos, pasirinkimo ir susitelkimo potyriu (Kahneman, 2011). Kalbant apie tikėjimą sąmokslų teorijomis, asmenys, kurie yra linkę pasitikėti sąmokslų teorijomis dažniau naudojami pirmąją mąstymo sistema, o ne antrąją. Tai patvirtina ir moksliniai tyrimai – tikėjimą sąmokslų teorijomis lemia greitas, automatinis ir intuityvus mąstymas (Hart & Graether, 2018; Pytlik et al., 2020). Taip pat pasikliovimas emocijomis, o ne pateiktais argumentais prognozuoja prastesnę tiesos atpažinimą apie melagingas naujienas (Martel et al., 2020). Be to, tyrimai parodė, kad neigiamos emocinės būsenos gali iškreipti informacijos apdorojimą, todėl žmonės sutelkia dėmesį į neigiamus aplinkos aspektus ir dviprasmiškus stimulus interpretuoja kaip priešiškus ar keliančius grėsmę (Eysenck et al., 1991; Gotlib & Krasnoperova, 1998; Smith et al., 2016). Šie tyrimai rodo, kokią svarbą emocijos turi su grėsme susijusios informacijos apdorojimui, ypač jeigu ji yra susijusi su sąmokslų teorijomis. Tačiau vykdomosios funkcijos yra susijusios ir su sveikata palankaus elgesio reguliacija. Gray-Burrows ir kitų (2019) meta analizė parodė, jog egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys tarp vykdomųjų funkcijų ir su sveikata susijusio elgesio (padažnėjusių sveikata saugojančio elgesio ir sumažėjusių sveikatą žalojančių elgesio apraiškų). Kalbant apie konkrečias su sveikata susijusio elgesio apraiškas, tyrimai rodo jog stipresnės vykdomosios funkcijos yra susijusios su nuoseklesniu mitybos rekomendacijų laikymusi (Allan et al., 2010; Hall et al., 2008; Hall, 2012), geresniu medikamentų vartojimo laikymusi, ypač kalbant apie sudėtingus gydymosi režimus (Panos et al., 2013; Stilley et al., 2010), geriau laikomasi fizinio aktyvumo normų (Best et al., 2014; Daly et al., 2015), lėčiau vartojamas alkoholis (Ferne et al., 2013) ir sėkmingiau nutraukiamas rūkymas (Nestor et al., 2011). Yra stiprių ir gerai žinomų sąsajų tarp susilpnėjusių vykdomųjų funkcijų ir

premorbidinių ligų būsenų, tokių kaip nutukimas ir diabetas (Cukierman et al., 2006; Reinert et al., 2013).

Nors aptariant savireguliacijos procesus kai kurie autoriai emocijų ir kognityvinę reguliaciją išskiria kaip atskirus dalykus (Naragon-Gainey, McMahon, & Chacko, 2017), nemažai tyrimų šiuos konstruktus traktuoja kaip neatskiriamus procesus, veikiančius vieną kitą (Wang, 2021).

Svarbu nepamiršti ir paskutiniojo savireguliacijos konstrukto – saviveiksmingumo. Šis terminas yra plačiai aprašytas Banduros (1986) socialinėje kognityvinėje teorijoje. Joje autorius apibūdina saviveiksmingumą kaip tikėjimą, kad elgesio galima išmokti, tą elgesį galima tęsti bei turėjimą įgūdžių kurie padeda susidoroti su sunkumais, iškylančiais įgyjant naują elgesį. Remiantis šia teorija, žmogaus veikla priklauso nuo trijų tarpusavyje sąveikaujančių veiksnių grupių – asmeninių (pvz., pažinimo, emocijų), socialinių ir (arba) aplinkos (pvz., klasės, mokytojo pagyrimo) ir elgesio (pvz., mokyklos lankymo, namų darbų atlikimo (Bandura, 1986). Kiekviena veiksnių grupė daro įtaką kitiems veiksniams ir savo ruožtu yra jų veikiamas. Tai, ką žmonės galvoja, gali turėti įtakos tam, ką jie daro, o veiksmai gali pakeisti jų aplinką. Savo ruožtu socialiniai ir (arba) aplinkos kintamieji gali daryti įtaką individų mintims. Norint iliustruoti šią abipusę sąveiką sveikatos apsaugos srityje, galime panagrinėti asmenį, kuris tiki, kad gali sėkmingai valdyti savo diabetą laikydamasis dietos ir sportuodamas (aukštas saviveiksmingumas – asmeninis kintamasis). Šis įsitikinimas gali paskatinti jį uoliai laikytis sveikos mitybos plano ir reguliariai mankštintis (elgsenos kintamieji). Jei gydytojas ar paramos grupė pakomentuotų, kaip gerai jie valdo diabetą (socialinis ir (arba) aplinkos kintamasis), šis teigiamas atsiliepimas gali sustiprinti jų įsitikinimą, kad jie sugeba valdyti savo ligą (asmeninis kintamasis), ir motyvuoti juos tęsti sveikus įpročius. Nors minėta teorija yra gana sena, tokius, su sveikatos elgesiu ir saviveiksmingumu susijusius ryšius parodo ir šiuolaikiniai tyrimai. Sheeran et al., (2016) meta analizė parodė, kad elgsenai būdingo pažinimo, pavyzdžiui, saviveiksmingumo, pokyčiai lėmė didesnius su sveikata susijusius ketinimus ir elgesį, nes saviveiksmingumas daro įtaką asmens sprendimams ir tolesniems veiksams, susijusiems su sveikatos stiprinimu (Larson et al., 2014). Berens it kitų (2021) tyrimas parodė, kad tiriamieji kurie turėjo aukštesnius saviveiksmingumo lygius, taip pat turėjo ir aukštesnį sveikatos raštingumą, kas yra itin svarbu kalbant apie sveikatos gerinimą. Saviveiksmingumas bei sveikatos raštingumas taip pat numato geresnį fizinį aktyvumą, labiau subalansuotą mitybą, teigiamą požiūrį į gyvenimą, geresnius streso mažinimo įgūdžius bei aukštesnę dvasinę sveikatą (Bektas et al. 2021). Tyrimai taip pat rodo, jog intervencijos, fokusuotos į autonominės motyvacijos ir suvokiamos kompetencijos keitimą padeda pakeisti su sveikata susijusį elgesį (Sheeran et al., 2021).

Nors tyrimų, nagrinėjančių saviveiksmingumą ir tikėjimą sąmokslu teorijomis nėra daug, keletas jų rodo, jog šis konstruktas gali būti svarbus nagrinėjant su sveikata susijusį elgesį.

Pavyzdžiui, Patev ir kitų (2019) tyrime buvo nagrinėjama ryšiai tarp tiriamųjų tikėjimo sąmokslų teorijomis, susijusiomis su ŽIV bei AIDS ir jų požiūriu į šiuo ligų viruso nešiojimo tyrimus. Rezultatų analizė parodė, kad pasitikėjimas sąmokslų teorijomis medijuoja ryšį tarp požiūrio į ŽIV testavimą bei saviveiksmingumo, susijusio su prevenciniu saviveiksmingumu.

Kaip parodo moksliniai tyrimai, savireguliacija, kaip konstruktas, yra besikeičianti. Tai galima pamatyti ir Hagler et al. (2016) tyrime, kurio rezultatai atskleidė, kad savireguliacija gali stipriai išaugti jauno suaugusiojo amžiuje. Pasak autorių, tai yra susiję su šiame amžiaus tarpsnyje atsiradusiais naujais iššūkiais bei atsakomybėmis, kurios priverčia ieškoti kitokių, labiau save reguliuojančių priemonių būdų, norint išspręsti konkrečią problemą. Kalbant apie kitų sociodemografinių duomenų ir savireguliacijos ryšį, šis tyrimas taip pat parodė, kad vyrai turėjo aukštesnius emocinės reguliacijos rodiklius negu moterys. Kalbant apie gyvenamąją vietą, nebuvo rasta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp didmiesčio ir kaimų vietovių gyventojų (Hagler et al., 2016).

Gebėjimas pastebėti, slopinti ir pritaikyti savo elgesį vaidina vis svarbesnį vaidmenį asmens sveikatai. Kaip jau buvo minėta, sveika gyvensena gali prisidėti prie ligų gydymo. Šis aspektas tampa vis reikšmingesnis keičiantis medicinos apsaugos sistemai. Augant populiacijai bei greitėjant vakarų šalių populiacijos senėjimui, norima kuo labiau sumažinti ligoninių apkrovimą. Tie siekiama padaryti sumažinant dienų, praleistų ligoninėse skaičių. Įvairių ligų gydymui pereinant nuo stacionarinės priežiūros prie savikontrolės pacientams tenka vis didesnė atsakomybė už savo gydymą. Todėl sėkmingas ligų ir sveikatos būklių gydymas vis labiau priklauso nuo pacientų gebėjimo patiems reguliuoti savo gydymo režimą (Leventhal et al., 2016). Dėl šios priežasties, savireguliacijos tyrimai tampa vis labiau svarbesni.

Taigi, kaip matome, sveikatos sąmokslų teorijos mažina pasitikėjimą medicinos specialistais, skatina atsisakyti įrodymais grįstų ligų prevencijos ir gydymo metodų bei gali prisidėti prie žalingų gyvenimo būdo pasirinkimų. Tačiau toks neigiamas poveikis gali pasireikšti nevienodai visiems individams. Savireguliacija gali būti vienas iš veiksnių, galinčių silpninti ryšį tarp tikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis bei sveikatai palankaus elgesio. Tai gali lemti individų, pasižyminčių aukštesniais savireguliacijos lygiais, gebėjimas kritiškiau vertinti sąmokslų teorijas ir priimti racionalesnius sprendimus kasdieniame gyvenime, kas gali vesti prie labiau sveikatai palankių baigčių. Dėl šios priežasties, šiame tyrime bus siekiama išsiaiškinti, ar savireguliacija gali veikti kaip moderacinis veiksnys, silpninantis sąmokslų teorijų poveikį sveikatai palankiam elgesiui.

Tyrimo tikslas: Įvertinti tikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis ryšį su sveikata susijusiu elgesiu ir su savireguliacija.

Tyrimo hipotezės:

1. Tyrimo dalyviai, turintys aukštesnį išsilavinimą, sąmokslų teorijomis tiki mažiau, negu tyrimo dalyviai turintys žemesnį išsilavinimą.
2. Tyrimo dalyviai, turintys aukštesnį išsilavinimą, turi aukštesnį savireguliacijos balą, negu tyrimo dalyviai turintys žemesnį išsilavinimą.
3. Tyrimo dalyviai, turintys aukštesnį išsilavinimą, elgiasi sveikiau, negu tyrimo dalyviai turintys žemesnį išsilavinimą.
4. Didmiesčio gyventojai tiki sąmokslų teorijomis mažiau, negu kitų vietovių gyventojai.
5. Didmiesčio gyventojai elgiasi sveikiau, negu kitų vietovių gyventojai.
6. Su sveikata susijęs elgesys yra teigiamai susijęs su savireguliacija ir neigiamai susijęs su tikėjimu sveikatos sąmokslų teorijomis.
7. Savireguliacija yra neigiamai susijusi su tikėjimu sąmokslų teorijomis.
8. Tikėjimas sveikatos sąmokslų teorijomis ir didesnis savireguliacijos kiekis numato tiriamųjų su sveikata susijusį elgesį.
9. Savireguliacija moderuoja ryšį tarp tikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis bei sveikatai palankaus elgesio.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai:

Pagrindiniame tyrimo etape dalyvavo 178 tyrimo dalyviai. Jų amžius svyravo nuo 18 iki 29 metų ($M = 21,9$; $SD = 2,87$). Kaip buvo minėta anksčiau, tokie amžiaus rėžiai buvo pasirinkti remiantis Europos sąjungos komisijos jaunų suaugusiųjų asmenų apibūžimu (Eurostat, 2022). Kalbant apie tyrimo dalyvių lytį, didžioji dalis buvo moterys – tyrime dalyvavo 133 moterys, kas sudaro 74,7 procentus. Vyrų dalyvavo mažiau, 41 (23%). Keturi asmenys (2,2 %) savo lyties nenurodė. Didžioji dalis tiriamųjų didžiąją dalį savo gyvenimo praleido didmiestyje (86 tiriamieji, 48,3%), 48 (27%) mieste, 29 (16,3%) miestelyje ir 15 tiriamųjų (8,4%) – kaime. Tyrime taip pat buvo renkama informacija apie dalyvių išsilavinimą. Anketos duomenimis, 41 tiriamasis (23%) turėjo aukštąjį universitetinį išsilavinimą, 9 (5,1%) aukštesnįjį profesinį, 72 (40,4%) nebaigtą aukštąjį ir 56 (31,5%) – vidurinį arba žemesnį. Su šiais duomenimis taip pat galima susipažinti 1 lentelėje.

Šio tyrimo dalyviai buvo atrinkti naudojantis netikimybinės patogiosios imties metodu. Tokis tiriamųjų atrankos metodas buvo pasirinktas norint surinkti kuo didesnę kiekį respondentų. Žinoma, dėl tokio metodo bei dėl imties homogeniškumo negalima teigti, kad tyrimo imtis yra reprezentatyvi.

1 lentelė. *Tyrimo dalyvių sociodemografinės charakteristikos.*

Demografiniai kintamieji		n	%
Lytis	Kita/nenoriu atskleisti	4	2,2
	Moteris	133	74,7
	Vyras	41	23
Gyvenamoji vieta	Didmiestis	86	48,3
	Kaimas/vienkiemis	15	8,4
	Miestas	48	27
	Miestelis	29	16,3
Išsilavinimas	Aukštasis universitetinis	41	23
	Aukštesnysis profesinis	9	5,1
	Nebaigtas aukštasis	72	40,4
	Vidurinis arba žemesnis	56	31,5

2.2. Tyrime naudoti instrumentai:

2.2.1. Pasitikėjimo sveikatos sąmokslu teorijomis instrumentas

Specialiai šiam tyrimui buvo sukurtas instrumentas skirtas įvertinti jaunų suaugusiųjų tikėjimą sveikatos sąmokslu teorijomis. Šį instrumentą sudaro 13 sąmokslu teorijų, su jomis susipažinti galima 1 priede. Tyrimo dalyviai šių teorijų patikimumą turėjo įvertinti Likerto skalėje, nuo 1 iki 5, kai 1 atitinka „Visiška netiesa“, o 5 atitinka „Visiška tiesa“. Pirminį tyrimo variantą sudarė 15 sąmokslu teorijų, kurios buvo susijusios su tokiais teorijomis kaip vėžio vaistų slėpimas siekiant pelno, ar paslėpti sunkieji metalai vakcinose (pvz., „Net ir žinodami, kad vakcinose yra sunkiųjų metalų, farmacijos kompanijos nesistengia jų pašalinti, tam, kad gyventojai būtų ligoti.“). Tokios sąmokslu teorijos buvo pasirinktos remiantis Ghasemizade ir Onalapo (2024) tyrimu, kurio tikslas buvo surinkti visas egzistuojančias sąmokslu teorijas ir jas sistemingai suskirstyti į konkrečias sritis. Tyrimo metu buvo surinktos daugiau nei 120 sąmokslu teorijų, jos buvo suskirstytos į aštuonias pagrindines sritis. Pasitikėjimo sveikatos sąmokslu teorijomis instrumentas buvo kuriamas remiantis medicinine (angl. *Medical*) sritimi. Tai tokios teorijos, kurios yra susijusios su, pasak teorijų autorių, „dirbtinai“ sukurtais virusais, tokiais kaip Zika virusas, ŽIV ar Ebola. Taip pat šioje srityje galima rasti teorijų, kurios kalba apie vakcinose esančius sunkiuosius metalus, apie žmogaus papildomos viruso vakcinos sukeltą jaunų mergaičių nevaisingumą ar vakcinose slypinčias slaptas mikroschemas. Kitos šioje srityje esančios teorijos kalba apie nuo viešumos saugomus vėžio vaistus, apie alternatyvių terapijų slopinimą ar apie fluoro, esančio vandenyje neigiamus padarinius visuomeninei sveikatai. Visos šios teorijos yra plačiai paplitusios sąmokslu teorijų šalininkų ratuose, tad tyrime buvo remiamasi tik tikromis sveikatos sąmokslu teorijomis.

Siekiant patikrinti Pasitikėjimo sveikatos sąmokslu teorijomis instrumento validumą, buvo atliktas pilotinis tyrimas. Jame dalyvavo 71 tiriamasis, jų amžius svyravo nuo 18 iki 24 metų ($M = 22,1$; $SD = 2,22$). Didžioji dalis pilotiniame tyrime dalyvavusių jaunuolių buvo moterys – 48 tiriamosios (67,6%), vyrų buvo 23 (32,4%). Tyrimo metu buvo atlikta tiriančioji faktorinė analizė, jos rezultatus galima pamatyti 1 priede. Rezultatų analizės metu buvo pritaikytas Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) testas, kuris parodė, jog $KMO = 0,91$. Analizės metu išsiskyrė vienas faktorius kuris paaiškino 56,82 procentus duomenų sklaidos. 1 priedo lentelėje galima pamatyti faktoriaus teiginių svorius, kurie yra nuo 0,85 iki 0,52. Minėtos analizės metu buvo išimti du teiginiai – 2 („Valstybė žino, jog burnos skalavimo skystyje esantis fluoras prisideda prie vėžio, erekcijos sutrikimų, Alzheimerio ligos bei kraujospūdžio sutrikimų atsiradimo.“) ir 15 („Nepaisant palmių aliejaus žalos sveikatai, jo vis tiek galima surasti maisto produktuose - taip norima sumažinti maisto savikainą.“). Toks sprendimas buvo priimtas atsižvelgiant į elementų svorių pasiskirstymą faktoriuose bei nuobiros

diagramą, kurioje labai aiškiai išsiskyrė tik vienas faktorius (su ja susipažinti galima 2 priede). Norint įvertinti šio instrumento patikimumą, taip pat buvo apskaičiuotas Cronbach α kriterijus, jo koeficientas buvo lygus 0,93. Dėl šios priežasties galima teigti, kad anketos patikimumas yra gana aukštas, ja galima matuoti tikėjamą sveikatos sąmokslų teorijomis jaunųjų suaugusiųjų populiacijoje. Su detalesnėmis šio bei kitų tyrime naudotų instrumentų psichometrinėmis charakteristikomis galima susipažinti 3 priede.

2.2.2. Trumpasis savireguliacijos klausimynas (angl. *Short Self-Regulation Questionnaire*) (Carey, Neal & Collins, 2004).

Siekiant pamatuoti tiriamųjų savireguliacijos lygį buvo panaudotas Trumpasis savireguliacijos klausimynas (angl. *Short Self-Regulation Questionnaire*) (Carey, Neal & Collins, 2004). Ilgoji šio klausimyno versija susideda iš 63 teiginių, matuojančių 7 skirtingus savireguliacijos aspektus (Brown, Miller & Lawendowski, 1999). Tačiau po Carey et al. (2004) atliktos analizės išryškėjo vienas faktorius su 31 vienu teiginiu. Sujungus šiuos teiginius buvo sudarytas Trumpasis savireguliacijos klausimynas, turintis aukštą statistinį patikimumą (Cronbach α = 0,92). Šis klausimynas yra laisvai prieinamas internete.

Klausimyno teiginiai pvz. „Aš nepastebiu savo veiksmų pasekmių, kol jau būna per vėlu“, „Aš sugebu pasiekti sau iškeltus tikslus“, vertinami 5 balų Likerto skalėje, kur 1 reiškia visiškai nesutinku, o 5 - visiškai sutinku. Didesnis surinktas balas atspindi didesnę savireguliacijos lygį.

Šio tyrimo tikslams instrumento teiginiai buvo išversti. Iš pradžių šios versijos patikimumas buvo tiriamas jau minėtame pilotiniame tyrime. Tam buvo pasitelktas patvirtinančioji faktorialinė analizė. Ši analizė buvo pasirinkta norint patikrinti, ar tyrime išsiskyrusi instrumento struktūra atitinka originaliąją. Pasirinktas vieno faktoriaus modelis netiko tyrimo duomenims - $\chi^2(434) = 966.296$, $p < .001$, CFI = 0.733, TLI = 0.714, RMSEA = 0.083 (90% CI [0.076, 0.09]), SRMR = 0.078. Šie rodikliai parodo, kad vieno faktoriaus modelis neatitinka tyrimo duomenų. Tai galima paaiškinti remiantis šio tyrimo imtimi – ji buvo daug mažesnė, negu originaliojo tyrimo. Taip pat imtis buvo gan specifiška – lietuviška imtis, sudaryta tik iš jaunų suaugusiųjų. Instrumentas buvo verstas į lietuvių kalbą, tad vertinimo metu subtilios detalės galėjo būti pakeistos, kas galėjo turėti įtakos rezultatų analizei. Šie semantiniai neatitikimai bei kultūriniai skirtumai galėjo turėti įtakos instrumento lietuviško varianto struktūrai. Dar reikėtų paminėti, kad šio instrumento vidinis suderinamumas išliko toks pat aukštas, kaip ir originalioje versijoje – Cronbach α kriterijaus koeficientas yra lygus 0,92. Tai parodo, jog anketos patikimumas yra pakankamai aukštas, kad galėtų matuoti savireguliaciją jaunų suaugusiųjų populiacijoje.

2.2.3. Gyvenimo būdo klausimynas (Pukinskaitė ir Žentelytė, 2014)

Tiriamųjų sveikatos elgesiui įvertinti buvo naudojamas „Gyvenimo būdo klausimynas“ (Pukinskaitė ir Žentelytė, 2014). Instrumentas sudarytas iš 36 teiginių, suskirstytų į 6 subskales: mitybos, alkoholio ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo, rūkymo, fizinio aktyvumo, rizikingo seksualinio elgesio bei rizikingo elgesio. Visas skales sudaro po 6 teiginius, kuriuos reikia įvertinti Likerto skalėje (nuo 1 – visiškai netinka, iki 4 – visiškai tinka). Susumavus įverčius, gaunamas bendras balas, rodantis sveikatai palankaus gyvenimo būdo išreikštumą. Kuo Gyvenimo būdo klausimyno balas aukštesnis – tuo sveikatai palankus elgesys labiau išreikštas. Taip pat galima vertinti ir atskirų subskalių įverčius, aiškinantis, kokio pobūdžio sveikatai palankus elgesys labiausiai išreikštas. Tyrimo pasiregimo etape buvo gautas leidimas iš vienos instrumento kūrėjos R. Pukinskaitės kuris leidžia naudotis instrumentu šiame tyrime.

Norint patikrinti, ar tyrimo struktūra atitinka teorinę struktūrą, buvo pasitelkta tiriančioji faktorinė analizė, jos rezultatai atspindi 4 priede. Rezultatų analizės metu pritaikytas Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) testas parodė, kad $KMO = 0,814$. Atlikta tiriančioji faktorinė analizė nepatvirtino teorinės skalės struktūros. Statistinės analizės metu atsiskleidė 8 faktoriai, paaiškinantys 66,31% visos dispersijos. 4 priedo lentelėje galima pamatyti faktoriaus teiginių svorius, kurie svyruoja nuo 0,92 iki 0,42. Iš tolimesnės analizės buvo pašalinti 3 teiginiai – „Esu gerai informuotas/-a apie lytiniu keliu plintančias ligas“, „Stengiuosi maitintis reguliariai (3-4 kartus per dieną)“ ir „Vengiu vartoti nelegalias narkotines medžiagas“. Toks sprendimas buvo priimtas atsižvelgiant į elementų svorius – jie buvo per maži. Keturi instrumento faktoriai (mityba, rūkymas, fizinis aktyvumas bei alkoholio vartojimas) atitiko originalios skalės faktorius, tad jiems buvo palikti originalūs pavadinimai. Tačiau du faktoriai (rizikingas elgesys ir rizikingas seksualinis elgesys) skilo per pusę. Tad atsirado nauja faktorių struktūra. Iš rizikingo elgesio faktoriaus atsiskyrė saugus elgesys kelyje, o rizikingo seksualinio elgesio išsiskyrė seksualinio partnerio pasirinkimas bei kontracepcijos priemonių naudojimas. Galutiniai aštuonių faktorių pavadinimai buvo – „Mityba“, „Alkoholio vartojimas“, „Rūkymas“, „Fizinis aktyvumas“, „Seksualinio partnerio pasirinkimas“, „Kontracepcijos naudojimas“, „Rizikingas elgesys“ ir „Saugus elgesys kelyje“. Galutiniame skalės variante liko 33 teiginiai, jiems buvo pritaikytas Cronbach α kriterijus, jo koeficientas buvo lygus 0,87. Susipažinti su atskirų skalių Cronbach α kriterijais galima 3 priede.

2.2.4. Demografinių klausimų anketa

Tyrimo metu taip pat buvo surinkti demografiniai duomenys apie tiriamuosius. Buvo gauta tokia informacija kaip tiriamųjų lytis, amžius, išsilavinimas bei vieta, kurioje jie praleido didžiausią savo gyvenimo dalį. Su šiais duomenimis galima susipažinti 1 lentelėje.

2.3. Tyrimo eiga:

Sukūrus anketą, ši buvo patalpinta Microsoft Forms internetinėje svetainėje. Ir pilotinė ir pagrindinė tyrimo dalys buvo atliktos nuotoliu. Tiriamieji gavo formos nuorodą, su kuria patys galėjo prisijungti prie anketos. Pirmajame anketos puslapyje buvo pateikta tyrimo instrukcija, tiriamieji buvo supažindinti su procedūra, jiems buvo nurodyta, jog pildymas nėra privalomas, jie bet kuriuo pildymo metu gali pasitraukti iš tyrimo. Instrukcijoje buvo pateikta informacija apie duomenų anonimiškumo išlaikymą bei apie šio tyrimo tikslus. Su pilnu instrukcijos tekstu galima susipažinti 5 priede. Su tyrime pateiktais instrumentų teiginiais galima susipažinti 6-8 prieduose.

Pilotinio tyrimo metu tiriamieji taip pat galėjo pateikti grįžtamąjį ryšį, susijusį su anketos instrukcijų bei klausimų aiškumu.

Pilotinio tyrimo duomenys buvo surinkti 2024 lapkričio 19 – gruodžio 13 dienomis.

Pagrindinio tyrimo duomenys buvo surinkti 2025 m. vasario 10 – 28 dienomis.

2.4. Duomenų analizės metodai:

Tyrimo metu gauti duomenys buvo analizuojami naudojant tris programas – „MS Excel“, „SPSS“ ir „JASP“. Kalbant apie statistines analizes, kurias pasitelkiant buvo nagrinėjami tyrimo rezultatai, statistinių kriterijų pasirinkimą lėmė duomenų sklaidos pobūdis. Siekiant įvertinti duomenų normalumą, buvo ištirtas duomenų asimetriškumas ir eksceso koeficientai bei įvykdytas vizualus histogramų patikrinimas (žr. 9 – 28 priedus). Kalbant apie savireguliacijos bei su sveikata susijusio elgesio įverčius, asimetriškumo ir eksceso koeficientų reikšmės rodė pakankamai simetrišką pasiskirstymą, o histogramos rodė varpo formos modelį. To nesimatė kalbant apie tikėjimą sąmokslu teorijomis, tyrimo dalyvių amžių, ar apie tokius su sveikata susijusio elgesio komponentus kaip rūkymas, fizinis aktyvumas, alkoholio vartojimas, seksualinio partnerio pasirinkimas, saugus elgesys kelyje ar kontracepcijos naudojimas. Dėl šios priežasties, buvo atlikta kintamųjų transformacija – fizinio aktyvumo ir amžiaus kintamiesiems buvo atlikta kvadratinės šaknies transformacija, tikėjimo sąmokslu teorijomis – logaritminė transformacija, o alkoholio vartojimo, rūkymo, seksualinio

partnerio pasirinkimo, kontracepcijos naudojimo ir saugaus elgesio kelyje kintamiesiems buvo atlikta inversinė transformacija.

Vidurkių palyginimui tarp didmiesčio bei kitų vietovių gyventojų buvo pritaikytas nepriklausomų imčių Stjudento t testas. Vidurkių palyginimui tarp skirtingo išsilavinimo grupių buvo naudojama vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Dėl ženklaus skirtumo tarp lyčių pasiskirstymo tyrime, nebuvo lyginami vidurkiai tarp lyčių.

Ryšių, tarp nagrinėjamų konstrukto išgryninimui buvo taikoma parametrinė Pearson koreliacija. Tyrime buvo taikyta tiesinė bei daugialypė regresija, siekiant išsiaiškinti veiksnius, galinčius prognozuoti sveikatai palankų elgesį. Siekiant išsiaiškinti, kaip savireguliacija moderuoja ryšį tarp tikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis ir sveikatai palankaus elgesio, buvo atlikta moderacinė analizė naudojant PROCESS įskiepi.

3. REZULTATAI

Siekiant patikrinti skirtumus tarp didmiesčių gyventojų bei tarp kitų Lietuvos gyventojų (miestų, miestelių bei kaimų/vienkiemių gyventojų) buvo pritaikytas Stjudento t testas – su jo rezultatais galima susipažinti 1 ir 2 lentelėse. Šis testas parodė, jog didmiesčio gyventojai statistiškai reikšmingai mažiau tiki sąmokslu teorijomis ($M = 1,3$, $SD = 0,15$), negu kitų gyvenviečių atstovai ($t(176) = -2,23$, $p = 0,027$). Ši statistinė analizė neparodė statistiškai reikšmingo skirtumo tarp savireguliacijos ($t(176) = -0,225$, $p = 0,82$) ar tarp su sveikata susijusio elgesio ($t(176) = -1,91$, $p = 0,057$). Rezultatų analizės metu taip pat buvo palyginti atskirų sveiko elgesio komponentų vidurkiai tarp didmiesčio bei kitų gyvenviečių gyventojų. Statistiškai reikšmingi skirtumai buvo rasti tik tarp dviejų sveiko elgesio komponentų – rizikingo elgesio ($t(176) = -1,997$, $p = 0,047$) bei rūkymo ($t(176) = 2,330$, $p = 0,021$). Rezultatai parodo, jog didmiesčio gyventojai elgiasi labiau rizikingai ir rūko mažiau.

1 lentelė. *Tikėjimo sąmokslu teorijomis, savireguliacijos ir su sveikata susijusio elgesio vidurkių palyginimai tarp didmiesčio gyventojų ir kitų gyvenviečių gyventojų.*

Kintamasis	Didmiestis		Kitos gyvenvietės		t (176)	p	95 % PI	
	M	SD	M	SD			AR	VR
Sąmokslu teorijos	1,3	0,15	1,36	0,17	-2,23	0,027	-5,13073	4,07866
Su sveikata susijęs elgesys	89,66	13,42	93,63	14,18	-1,91	0,057	-8,05794	,12265
Savireguliacija	109,76	14,69	110,29	16,32	-0,23	0,82	-5,13073	4,07866

2 lentelė. Su sveikata susijusio elgesio komponentų palyginimas tarp didmiesčio gyventojų ir kitų gyvenviečių gyventojų.

Kintamasis	Didmiestis		Kitos gyvenvietės		t (176)	p	95 % PI	
	M	SD	M	SD			AR	VR
Mityba	11,97	3,54	12,30	3,38	-0,655	0,514	-1,362	0,683
Alkoholio vartojimas	0,07	0,02	0,07	0,05	1,010	0,314	-0,003	0,011
Rūkymas	0,09	0,05	0,08	0,04	2,330	0,021	0,002	0,029
Fizinis aktyvumas	3,77	0,59	3,74	0,62	0,336	0,737	-0,149	0,209
Seksualinio partnerio pasirinkimas	0,14	0,05	0,13	0,03	0,949	0,344	-0,006	0,017
Kontracepcijos naudojimas	0,15	0,06	0,15	0,05	0,319	0,750	-0,014	0,019
Rizikingas elgesys	8,12	2,07	8,73	2,02	-1,997	0,047	-1,217	-0,007
Saugus elgesys kelyje	0,09	0,02	0,09	0,01	1,048	0,296	-0,002	0,006

Siekiant išsiaiškinti skirtumus tarp skirtingo lygio išsilavinimo tyrimo dalyvių, buvo pasitelkta vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Jos rezultatus galima pamatyti 3 lentelėje. Analizė neparodė statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingų išsilavinimo tiriamųjų (tiriamųjų turinčių aukštąjį išsilavinimą, turinčių nebaigtą aukštąjį bei tiriamųjų turinčių vidurinį ar žemesnį išsilavinimą) – visos grupės sveikatos sąmokslu teorijomis tiki vienodai ($F(2, 175) = 1,25, p > 0,05$), taip pat nesiskyrė jų savireguliacija ($F(2, 175) = 0,4, p > 0,05$) ir su sveikata susijęs elgesys ($F(2, 175) = 2,51, p > 0,05$).

Norint išsiaiškinti skirtumus, tarp skirtingo išsilavinimo grupių ir jų skirtingų elgesio komponentų, taip pat buvo pritaikyta vienfaktorinė dispersinė analizė (ANOVA). Ji parodė, jog statistiškai reikšmingai skiriasi rizikingo elgesio ($F(2, 175) = 7,62, p = 0,05$), rūkymo ($F(2, 175) = 3,485, p < 0,05$) bei saugaus elgesio kelyje ($F(2, 175) = 5,624, p < 0,05$) įpročiai tarp skirtingo išsilavinimo tiriamųjų. Siekiant toliau tirti šiuos rezultatus, buvo pritaikyti *post hoc* testai – nagrinėjant rizikingą elgesį buvo pritaikytas Bonferroni kriterijus (dispersijos statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p = 0,96$), o nagrinėjant rūkymą ir saugų elgesį kelyje – Games – Howell kriterijus (dispersijos statistiškai reikšmingai skyrėsi (rūkymas $p = 0,006$; saugus elgesys kelyje $p < 0,000$)). Rezultatai parodė, kad statistiškai reikšmingai skiriasi rizikingas elgesys tarp asmenų, turinčių

aukštąjį išsilavinimą ($M=9,3$, $SD=2,023$) ir nebaigtą aukštąjį išsilavinimą ($M=7,875$, $SD=1,978$), $p < 0,001$, 95% PI [0,5405, 2,3095]. Tai rodo, kad asmenys, turintys aukštą išsilavinimą, nurodė žymiai mažesnę rizikingą elgesį, palyginti su asmenimis turinčiais nebaigtą aukštąjį išsilavinimą. Taip pat reikšmingas skirtumas nustatytas kalbant apie saugų elgesį kelyje tarp asmenų, turinčių aukštąjį išsilavinimą ($M=0,087$, $SD=0,005$) ir asmenų, turinčių nebaigtą aukštąjį išsilavinimą ($M=0,095$, $SD=0,020$) $p = 0,003$, 95 % PI [-0,0143, -0,0025], o tai rodo, kad asmenys, turintys aukštąjį išsilavinimą, elgėsi kelyje saugiau. Be to, pastebėtas reikšmingas rūkymo elgsenos skirtumas tarp asmenų, turinčių aukštąjį išsilavinimą ($M=0,095$, $SD=0,051$) ir turinčių vidurinį išsilavinimą ($M=0,073$, $SD=0,039$) ($p=0,035$, 95 % PI [0,0013, 0,0435]), o tai rodo, kad asmenys, turintys aukštąjį išsilavinimą, rūkė mažiau, palyginti su tais, kurie turi tik vidurinį išsilavinimą.

3 lentelė. Tikėjimo sąmokslų teorijomis, savireguliacijos ir su sveikata susijusio elgesio vidurkių palyginimai tarp tiriamųjų turinčių aukštąjį išsilavinimą, turinčių nebaigtą aukštąjį išsilavinimą ir vidurinį arba žemesnį išsilavinimą turinčių tiriamųjų.

Kintamieji	Aukštasis		Nebaigtas aukštasis		Vidurinis arba žemesnis		$F(2, 175)$	η^2
	M	SD	M	SD	M	SD		
Sąmokslų teorijos	1,32	0,17	1,32	0,15	1,36	0,17	1,25	0,014
Su sveikata susijęs elgesys	94	14,62	88,92	13,62	93,27	13,28	2,51	0,028
Savireguliacija	110,12	13,57	108,91	15,65	111,41	17,06	0,40	0,005

4 lentelė. Su sveikata susijusio elgesio komponentų palyginimas tarp tiriamųjų turinčių aukštąjį išsilavinimą, turinčių nebaigtą aukštąjį išsilavinimą ir vidurinį arba žemesnį išsilavinimą turinčių tiriamųjų.

Kintamieji	Aukštasis		Nebaigtas aukštasis		Vidurinis arba žemesnis		F (2, 175)	η^2
	M	SD	M	SD	M	SD		
Mityba	12,86	3,86	12,00	3,48	11,68	2,94	1,66	0,002
Alkoholio vartojimas	0,07	0,03	0,07	0,02	0,07	0,02	0,58	0,006
Rūkymas ++	0,095a	0,05	0,09	0,04	0,07c	0,04	3,49	0,030
Fizinis aktyvumas	3,89	0,66	3,69	0,56	3,73	0,59	1,71	0,001
Seksualinio partnerio pasirinkimas	0,14	0,03	0,14	0,03	0,14	0,05	0,06	0,005
Kontracepcijos naudojimas	0,14	0,04	0,15	0,06	0,15	0,06	0,17	0,001
Rizikingas elgesys +	9,30b	2,02	7,88c	1,98	8,38	1,97	7,62	0,022
Saugus elgesys kelyje++	0,09b	0,01	0,095c	0,02	0,09	0,01	5,62	0,006

Pastaba: + taikytas Bonferroni *post hoc* kriterijus, ++ taikytas Games – Howell *post hoc* kriterijus; a – nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas su vidurinio arba žemesnio išsilavinimo grupe, b – nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas su nebaigto aukštojo išsilavinimo grupe, c – nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas su aukštojo išsilavinimo grupe.

Norint nustatyti ryšius tarp tyrimo konstrukto, buvo atliktos parametrinės Pearson koreliacijos, kurias galima pamatyti 5 lentelėje. Statistinė analizė parodė statistiškai reikšmingą ryšį tarp tikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis ir su sveikata susijusiu elgesiu, ($r_p = 0,167$; $p < 0,05$). Taip pat toks elgesys yra statistiškai reikšmingai susijęs su didesne savireguliacija ($r_p = 0,391$; $p < 0,001$). Kalbant apie su sveikata susijusio elgesio komponentus, jų Pearson koreliacijas galima pamatyti 6 lentelėje. Ši analizė parodė, jog didesnis tikėjimas sveikatos sąmokslų teorijomis yra susijęs su didesniu fiziniu aktyvumu ($r_p = 0,254$; $p < 0,001$), o didesnė savireguliacija yra susijusi su sveikesne mityba ($r_p = 0,430$; $p < 0,001$), mažiau rizikingu elgesiu ($r_p = 0,243$; $p < 0,001$) ir didesniu fiziniu aktyvumu ($r_p = 0,264$; $p < 0,001$). Tiriamųjų amžius buvo statistiškai reikšmingai susijęs su rizikingu elgesiu ($r_p = 0,235$; $p < 0,001$) bei su saugiu elgesiu kelyje ($r_p = -0,170$; $p < 0,05$).

5 lentelė. Tikėjimo sąmokslų teorijomis, savireguliacijos bei su sveikata susijusio elgesio tarpusavio koreliacijos.

Kintamieji	Sveikatos sąmokslų teorijos	Savireguliacija	Su sveikata susijęs elgesys
Sveikatos sąmokslų teorijos	-		
Savireguliacija	0,03	-	
Su sveikata susijęs elgesys	0,17*	0,39**	-

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

6 lentelė. Tikėjimo sąmokslų teorijomis, savireguliacijos ir atskirų sveikatos elgesio komponentų tarpusavio koreliacijos.

	A	SST	SR	1	2	3	4	5	6	7
SST	-0,06	1,00								
SR	-0,01	0,03	1,00							
1	-0,01	0,09	0,430**	1,00						
2	-0,04	0,03	-0,324**	-0,10	1,00					
3	0,10	-0,08	-0,15	-0,193*	0,370**	1,00				
4	0,03	0,254**	0,264**	0,585**	0,02	-0,11	1,00			
5	0,02	-0,03	-0,04	-0,05	0,360**	0,12	0,00	1,00		
6	-0,05	0,00	-0,03	0,02	0,262**	0,09	0,11	0,273**	1,00	
7	0,235**	0,02	0,243**	0,14	-0,204**	-0,03	0,14	-0,03	-0,174*	1,00
8	-0,170*	-0,03	-0,06	-0,10	0,221**	0,10	-0,06	0,10	0,10	-0,340**

Pastaba: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; A – tiriamųjų amžius; SST – sveikatos sąmokslų teorijos; SR – savireguliacija; 1 – mityba, 2 – alkoholio vartojimas, 3 – rūkymas, 4 – fizinis aktyvumas, 5 – seksualinio partnerio pasirinkimas, 6 – kontracepcijos naudojimas, 7 – rizikingas elgesys, 8 – saugus elgesys kelyje.

7 lentelėje pateikti daugialypės regresinės analizės rezultatai. Ši regresija buvo apskaičiuota norint patikrinti, ar tokie konstruktai kaip tikėjimas sąmokslų teorijomis bei savireguliacija gali nustatyti, ar tiriamasis elgsis sveikiau. Regresija buvo statistiškai reikšminga, modelis paaiškina 17,7% duomenų sklaidos, $R^2 = 0,177$ ($F(2,175) = 18,860$, $p < 0,001$). Remiantis

lentelėje pateiktais rezultatais galima teigti, kad tiriamieji, tikintys sveikatos sąmokslų teorijomis ir turintys didesnius savireguliacijos įverčius elgiasi sveikiau. Kalbant apie konkrečius sveiko elgesio elementus, norint patikrinti, kaip savireguliacija ir tikėjimas sąmokslų teorijomis numato tam tikras sveiko elgesio sritis, buvo pasitelkta tiesinė regresija. Su šios analizės rezultatais galima susipažinti 8 lentelėje. Analizėje buvo tikrinama tik sveikos mitybos, fizinio aktyvumo ir rizikingo elgesio prognozė, kai nepriklausomas kintamasis buvo savireguliacija. Kiti sveiko elgesio elementai įtraukti nebuvo, kadangi jie neatitiko tiesinės regresijos prielaidos – ryšys tarp jų ir savireguliacijos ar tikėjimo sąmokslų teorijomis nebuvo tiesinis. Tiesinė regresija parodė, kad tik savireguliacija gali numatyti, jog tiriamieji valgys sveikiau $R^2 = 0,369$ ($F(2,175) = 51,18$, $p < 0,001$), jie su bus labiau fiziškai aktyvūs $R^2 = 0,294$ ($F(2,175) = 73,205$, $p < 0,001$), ar elgsis mažiau rizikingai $R^2 = 0,136$ ($F(2,175) = 27,717$, $p < 0,001$).

Siekiant išsiaiškinti, ar savireguliacija moderuoja tikėjimo sąmokslų teorijomis ir sveikatai palankaus elgesio ryšį, buvo atlikta moderacinė analizė naudojant PROCESS įskiepi, su kurios rezultatais galima susipažinti 9 lentelėje. Nors bendras modelis buvo statistiškai reikšmingas ($F(3, 174) = 10,86$, $p < 0,001$, $R^2 = 0,158$), sąveika reikšminga nebuvo ($b = 2,79$, $SE = 12,34$, $t = 0,23$, $p = 0,821$, 95% CI $[-21,57; 27,15]$). Tai parodo, jog savireguliacija nemoderuoja ryšio tarp tikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis bei sveikatai palankaus elgesio.

7 lentelė. *Daugialypės regresijos rezultatai.*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Su sveikata susijęs elgesys				
	<i>Beta (β)</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
Tikėjimas sveikatos sąmokslų teorijomis	0,156	0,024	18,860	<0,001	0,177
Savireguliacija	0,387	<0,001	18,860	<0,001	

8 lentelė. Tiesinės regresijos rezultatai.

Priklausomi kintamieji	Nepriklausomas kintamasis				
	Savireguliacija				
	<i>Beta (β)</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R</i> ²
Sveikesnė mityba	0,609	<0,001	51,18	<0,001	0,369
Fizinis aktyvumas	0,542	<0,001	73,205	<0,001	0,294
Rizikingas elgesys	0,369	<0,001	27,717	<0,001	0,136

9 lentelė. Moderacinė analizė naudojant savireguliaciją kaip moderuojantį kintamąjį.

Efektas	b	SE	95% CI		<i>p</i>
			LL	UL	
Konstanta	68.38	27.81	13,487	123,278	0,015
Tikėjimas sveikatos sąmokslų teorijomis	5.68	21.02	-35,817	47,174	0,787
Savireguliacija	6.43	16.46	-26,057	38,924	0,696
Sąveika	2.79	12.34	-21,569	27,147	0,821

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime buvo siekta išsiaiškinti ryšius tarp tikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis, su sveikata susijusio elgesio bei savireguliacijos.

Šių ryšių nagrinėjimui buvo reikalingas instrumentas, galintis pamatuoti pasitikėjimą būtent sveikatos sąmokslų teorijomis. Kaip parodė rezultatų analizė, atsižvelgiant į Pasitikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis instrumento vidinį suderinamumą, juo galima patikimai tirti tikėjimą sveikatos sąmokslų teorijomis. Šio instrumento sukūrimas ir pritaikymas Lietuvos jaunųjų suaugusiųjų populiacijai padės tyrėjams ateityje tirti tikėjimą sveikatos sąmokslų teorijomis iš arčiau – tyrinėti kitus veiksnius, kurie galėtų padėti aiškiau suprasti šį fenomeną bei galbūt atrasti veiksnius, kurie padėtų populiacijai labiau pasitikėti valdžios institucijomis.

Tyrimo metu buvo palyginti skirtumai tarp didmiesčio gyventojų ir kitų vietovių gyventojų, tokių kaip miestai, miesteliai, kaimai ir vienkiemiai. Šie rezultatai yra itin svarbūs, kadangi tyrimų, nagrinėjančių būtent Lietuvos skirtingų vietovių gyventojų pasitikėjimu sąmokslų teorijomis nėra. Rezultatai parodė, kad didmiesčio gyventojai statistiškai reikšmingai mažiau tiki sveikatos sąmokslų teorijomis. Dėl jau minėtos spragos psichologijos moksliniuose tyrimuose sunku palyginti šiuos rezultatus su seniau atliktomis mokslinėmis studijomis. Tačiau, tyrimas atliktas su tiriamaisiais gyvenančiais didmiesčiuose bei labiau atokiuose, provincijos miestuose parodė panašius rezultatus – kaimo vietovėse gyvenantys amerikiečiai mokslininkais pasitiki mažiau, negu miesto gyventojai (Krause, 2023). Nors šis konstruktas nėra tapatus vienos ar kitos sąmokslų teorijų priėmimui, tačiau nepasitikėjimas mokslo bendruomene yra vienas pamatinių veiksnių, priartinančių skaitytoją prie alternatyvių realybės paaiškinimų. Tai itin svarbu kalbant apie sveikatos sąmokslų teorijas, kurioje dažnai vyrauja vakcinas nuodijantys mokslininkai ar virusus gaminančios laboratorijos.

Nors mažesnių gyvenviečių gyventojai buvo labiau linkę pasitikėti sąmokslų teorijomis, reikia nepamiršti ir kitų sociodemografinių kintamųjų, galinčių turėti įtaką pasitikėjimu sąmokslų teorijomis. Pavyzdžiui, Krause (2023) tyrime teigia, jog nepasitikėjimas mokslininkais gali būti susijęs ir su tokiais kintamaisiais kaip tiriamųjų politiniai ar religiniai įsitikinimai, jų pajamų lygis. Nors šiame tyrime šie veiksniai nebuvo nagrinėjami, tačiau ateities tyrimai įtraukiantys šiuos konstruktus galėtų konkrečiau nustatyti pasitikėjimo sąmokslų teorijomis veiksnius, ypač kai yra kalbama apie Lietuvišką populiaciją. Tokių veiksnių įtraukimas leistų tiksliau apibūdinti jauno suaugusiojo, tikinčio sąmokslų teorijomis, portretą. Grįžtant prie sociodemografinių kintamųjų, kurie vis gi pakliūva į šio tyrimo rėmus – tiriamųjų amžius bei jų išsilavinimo lygis, tyrimo rezultatai neparodo statistiškai reikšmingo ryšio tarp šių veiksnių ir tikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis. Šie rezultatai nesutampa su ankstesniais autorių darbais kurie teigia, kad žemesnis išsilavinimas yra

susijęs su stipresniu tikėjimu sąmokslų teorijomis (Freeman & Bentall, 2017). Žinoma, lyginant ankstesnių tyrimų autorių rezultatus bei dabartinį tyrimą svarbu atsižvelgti į naudojamų sąmokslų teorijų temas – šiame tyrime buvo naudojamos tik sveikatos sąmokslų teorijos, kai tuo tarpu kiti tyrimai naudoja labai įvairaus spektro temas. Tačiau šio tyrimo rezultatai parodo, kad studijų metu sukauptos žinios ne visada apsaugo nuo įtraukimo į sąmokslų teorijų pasitikėjimo liūną. Aukštojo mokslo studijos suteikia galimybę įgyti gebėjimą rasti patikimą informaciją, ją apdoroti remiantis moksliniais šaltiniais. Toks kritinis mąstymas yra svarbus kalbant apie susidūrimą su alternatyviu realybės aiškinimu, tačiau jis veikia ne visada. Prisiminus konstruktų teorinėje apžvalgoje pristatytą apibrėžimą – sąmokslų teorijos pateikia alternatyvius reikšmingų istorinių ar dabartinių įvykių paaiškinimus, įtvirtinant požiūrį, jog už jų slypi slapti individų ar grupių planai (Mahl et al., 2022) – išryškėja vienas svarbus veiksnys – tikėjimas, kad už visko slypi kažkieno slapti ketinimai, kurių tikslas yra pakenkti paprastiems žmonėms. Šis nepasitikėjimas aplinka gali būti susijęs su emociniais komponentais, ar net prieraišumo stiliumi, kuris susiformuoja dar kūdikystėje. Dėl šios priežasties, ateityje mokslininkai norintys sudaryti visapusiškesnę sąmokslų teorijų šalininko profilį turėtų atsižvelgti ne tik į bendrus sociodemografinius kintamuosius, tačiau ir į labiau žmogaus asmenybės atskleidžiančius veiksnys, tokius kaip prisirišimo stilius ar asmenybės bruožai.

Antrinių, šiame tyrime nenagrinėtų faktorių įtaka gali pasireikšti ir kalbant apie tokius konstruktus kaip savireguliacija ir su sveikata susijęs elgesys. Nebuvo rasta statistiškai reikšmingo skirtumo tarp didmiesčio ir kaimo vietovių gyventojų savireguliacijos ar sveikatai palankaus elgesio. Šie radiniai sutampa su ankstesniais autorių darbais (Hagler et al., 2016, Bhuiyan et al. 2021). Nors ir bendras, su sveikata susijęs elgesys tarp tiriamųjų nesiskyrė, galima pastebėti skirtumus tarp konkrečių sveikatos elgesio komponentų, tokių kaip rizikingas elgesys ar rūkymas – didmiesčio gyventojai nurodė, jog elgiasi rizikingiau, jie taip pat rūkė daugiau. Šie radiniai gali būti susiję su kitais veiksniais, kaip pavyzdžiui asmens bendraamžių įtaka ir bendra vietoje susiformavusi kultūra.

Sveikatai palankus elgesys nesiskyrė ir tarp skirtingo išsilavinimo lygio tiriamųjų. Šie rezultatai skiriasi nuo mokslinės literatūros – tyrimai teigia, jog aukštesnis išsilavinimas yra susijęs su sveikesniu elgesiu (Jehn, 2022). Tokie rezultatai vėlgi parodo, jog palaikyti sveikatai palankų elgesį neužtenka žinių apie tą elgesį, ar bendrai aukštesnio išsilavinimo lygio – tam reikia ir papildomų veiksmų, tokių kaip pavyzdžiui savireguliaciją, ką ir parodo šio tyrimo rezultatai.

Vienas svarbiausių šio tyrimo uždavinių buvo išnagrinėti sąsajas tarp tikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis bei sveikatai palankaus elgesio. Tyrimo rezultatai parodė statistiškai reikšmingas sąsajas tarp šių dviejų konstrukto. Ankstesni tyrimai parodo neigiama ryšį – asmenys tikintys sąmokslų teorijomis parodydavo mažiau sveikatą apsaugantį elgesį – jie mažiau skiepydavosi, mažiau klausydavo gydytojų nurodymų (Jolley & Douglas, 2014). Tačiau svarbu atkreipti dėmesį į tai, jog

šio tyrimo rėmuose sveikatai palankus elgesys buvo glaudžiai susijęs su kasdieniniais įpročiais, tokiais kaip cukraus vengimas ar dažnesnis judėjimas. Tokiuose kasdieniuose įpročiuose nefigūruoja valstybinės institucijos, farmacinės kompanijos ar dažnai sąmokslo teorijose sutinkamos slaptos kapitalistų grupės. Ir nors ankstesni tyrimai neparodo tikėjimo sąmokslo teorijomis ryšio su tradicine medicina, juose galima pamatyti ryšį su kitokiu sveikatai palankiu elgesiu, tokiu kaip alternatyvios medicinos naudojimu, vitamino C gėrimu ir socialinių tinklų, kaip pagrindinio informacijos apie sveikatą šaltinio, rėmimusi (Domaradzki et al., 2024). Taigi galima teigti, jog asmenys, labiau tikintys sąmokslo teorijomis, renkasi tokias sveiko elgesio apraiškas, kurios sutampa su pačių teorijų naratyvu. Pavyzdžiui, mažiau apdoroto maisto pasirinkimas leidžia vartotojui griežčiau kontroliuoti maisto sudėtį užtikrinant, kad jo sudėtyje nebus potencialiai nuodingų medžiagų, kurias galėtų paslėpti slaptos organizacijos. Taip pat toks sveikatai palankus elgesys gali tarsi atsverti su valstybės organizacijomis susijusias sveikatos apsaugos priemones tokias kaip skiepai ar vaistai - saugesnio seksualinio partnerio pasirinkimas leidžia pateisinti papildomos viruso vakcinacijos atsisakymą, o fizinis aktyvumas gali atidėti apsilankymą pas gydytoją. Žinoma, toks mąstymas gali užkirsti kelią priimti moksliniais tyrimais pagrįstą pagalbą medicininės krizės laikotarpiu, pavyzdžiui, vakciną pandemijos laikotarpiu, kai pasitikėjimas sveikatos apsaugos sistema yra kritiškai svarbus.

Kitas svarbus aspektas, galintis paveikti tyrimo rezultatus, yra informacijos, susijusios su sveikesniu gyvenimo būdu, paieška. Asmenys, kuriems jų sveikata yra vienas svarbiausių prioritetų, ieškos daugiau informacijos susijusios su šiuo gyvenimo aspektu. Kaip parodo ankstesni tyrimai, tikėjimas sveikatos sąmokslo teorijomis yra susijęs su sveikatos informacijos ieškojimu socialiniuose tinkluose (Domaradzki et al., 2024). Kadangi šio tyrimo metu buvo naudojamos konkrečios sveikatos sąmokslo teorijos, asmenys kurie elgėsi sveikiau, ieškodami informacijos apie sveiką elgesį galimai jau buvo prisilietę prie šių teorijų, galbūt net susipažinę su „įrodymais“ patvirtinančiais alternatyvų realybės aiškinimą. Tad jie teorijas vertino kaip labiau tikėtinas negu tie tyrimo dalyviai, kurie su jomis nebuvo susidūrę anksčiau – jie paprasčiausiai su jomis susipažino ieškant informacijos apie tai, kaip geriausiai apsaugoti savo bei savo artimųjų sveikatą.

Šis tyrimas taip pat parodė ryšius tarp sveikatai palankaus elgesio bei savireguliacijos. Tokie radiniai atitinka ankstesnę autorių literatūrą (Hennessy et al., 2020). Šis ryšys gali padėti suprasti ir tai, kodėl aukštasis išsilavinimas nėra susijęs su sveikatai palankiu elgesiu – tik žinių neužtenka tam, kad asmuo kiekvieną dieną rinktųsi tokį elgesį, kuris būtų palankiausias jo sveikatai ne tik šiandien, bet kitais jo gyvenimo etapais. Informacija apie tai, kokių maisto grupių reikia nepamiršti norint sveikai gyventi yra svarbi, tačiau reikia nepamiršti ir to, jog elgesio pasikeitimui reikia ir papildomų veiksnių, tokių kaip gebėjimas reguliuoti savo elgesį ir emocijas. Tai yra itin aktualu kai kalbame apie kasdien sutinkamus įpročius, tokius kaip kasdienis fizinis aktyvumas ar pasirinkimas atsisakyti riebių

ir cukrumi pripildytų produktų. Norint įgyvendinti šiuos dalykus reikia tam tikros disciplinos, kurią gali palaikyti asmens savireguliacijos lygis.

Tyrimo rezultatai neparodo tiesioginio ryšio tarp tikėjimo sąmokslų teorijomis bei tyrimo dalyvių savireguliacijos. Savireguliacija taip pat neveikia kaip moderacinis veiksnys tarp tikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis ir sveikatai palankaus elgesio. Tačiau svarbu atkreipti dėmesį, jog tyrime buvo naudotas bendras savireguliacijos įvertis. Kaip buvo minėta, savireguliacija susideda iš keleto komponentų – emocinės reguliacijos, kognityvinės reguliacijos ir saviveiksmingumo. Šie atskiri komponentai gali būti susiję su tikėjimu sąmokslų teorijomis. Pavyzdžiui, asmuo gali gerai planuoti savo dienotvarkę įtraukiant sveikatai palankaus elgesio įpročius. Tačiau tokius planus gali pakeisti prastesnė emocijų reguliacija. Ši emocijų reguliacija gali prisidėti prie tikėjimo sąmokslų teorijomis, kadangi, kaip jau buvo minėta, šiose teorijose gausu emocijas žadinančio turinio. Dėl šios priežasties, norint tiksliau įvertinti, tai kaip emocijų ir kognityvinė reguliacija prisideda prie ryšio tarp tikėjimo sąmokslų teorijomis bei sveikatai palankaus elgesio, ateities tyrimuose būtų tikslinga analizuoti šiuos komponentus atskirai.

Nors savireguliacija nepasireiškė kaip moderacinis veiksnys, daugialypė regresinė analizė parodė, kad kartu su tikėjimu sąmokslų teorijomis šis veiksnys reikšmingai prognozuoja sveikatai palankų elgesį. Tai dar kartelį parodo savireguliacijos svarbą sveikatai puoselėjančio elgesio kontekste. Vien žinių apie fizinio aktyvumo naudą dažnai neužtenka tam, kad žmogus reguliariai lankytųsi sporto salėje, tad ir sąmokslų teorijų platinamos žinutės vien pačios savaime nebūtinai nulemia elgesio pokytį. Šis radinys vėlgi išryškina savireguliacijos puoselėjimo svarbą ruošiant sveikatos stiprinimo programas, skirtas jaunų suaugusiųjų populiacijai.

Apibendrinant gautus rezultatus, galima teigti, jog yra ryšys tarp tikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis ir sveikatai palankaus elgesio. Tyrimas atskleidė, kad tikintys sąmokslų teorijomis asmenys kasdieniame gyvenime neretai laikosi sveikatai palankių įpročių, tokius kaip cukraus ribojimas ar dažnesnis fizinis aktyvumas. Tokie įpročiai dažnai dera su sąmokslų teorijų naratyvu – išreiškiant nepasitikėjimą institucijomis ir siekiant perimti sveikatos kontrolę į savo rankas. Tačiau tokia kontrolė, nors ir gali turėti teigiamos įtakos asmens sveikatai įprastomis sąlygomis, kritinėse situacijose, kai būtina pasikliauti mokslo bendruomene ir valstybės sprendimais, gali tapti pavojinga. Tai ypač aktualu pandemijos ar visuomenės sveikatos krizės laikotarpiais, kai koordinuotas ir mokslo principais grįstas elgesys yra esminis veiksnys siekiant užkirsti kelią ligų plitimui. Šis tyrimas taip pat išryškina svarbą detaliau tyrinėti ne tik pasiektą išsilavinimo lygį, bet ir asmens gebėjimą taikyti įgytas žinias kasdieniame gyvenime. Sveikai gyventi neužtenka žinoti, kaip tą daryti – reikia ir vidinių resursų, tokių kaip savireguliacija. Todėl norint efektyviau kovoti su dezinformacija bei skatinti sveiką elgesį, būtina kurti priemones, kurios stiprintų žmonių emocinį ir kognityvinį atsparumą, o ne

vien pateikti faktus. Šis tyrimas padeda geriau suprasti, kaip kompleksškai sąveikauja tikėjimas sąmokslo teorijomis, asmens savireguliacija ir su sveikata susijęs elgesys, ir parodo kryptis, kuriose ateityje reikėtų plėtoti tiek mokslinius tyrimus, tiek visuomenės sveikatos iniciatyvas.

5. RIBOTUMAI

Norint kuo tiksliau apžvelgti tyrimo radinius yra svarbu nepamiršti ir ribotumų, kurie galėjo paveikti tyrimo rezultatus.

Visų pirma, kaip jau buvo aprašyta metodikos dalyje, tyrime dalyvavo ženkliai didesnis skaičius moterų, palyginti su vyrais. Dėl šios priežasties nebuvo galima palyginti tyrimo rezultatų tarp skirtingų lyčių. Taip pat remiantis pasirinktu tiriamųjų atrankos metodu bei tiriamųjų imties dydžiu galima teigti, jog tyrimo imtis nebuvo reprezentatyvi. Dėl šios priežasties, tyrimo rezultatų negalima pritaikyti bendrajai populiacijai.

Tyrimo metu sveikatai palankus elgesys buvo vertinamas remiantis pačių dalyvių pateikta informacija. Tokia duomenų rinkimo forma gali būti paveikta socialinio pageidaujimumo – dalyviai galėjo sąmoningai arba nesąmoningai pateikti atsakymus, kurie atitinka visuomenėje priimtas normas ar sudaro palankesnę įspūdį apie jų sveikatos elgesį. Šis ribotumas yra itin reikšmingas, atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, kuriuose nustatytas teigiamas ryšys tarp tikėjimo sveikatos sąmokslu teorijomis ir sveikatai palankaus elgesio. Gali būti, kad toks ryšys atspindi ne tiriamųjų tikrą elgesį, o tai, kaip jie mato save arba kaip nori reprezentuoti sąmokslu teorijų šalininkų bendruomenę.

Taip pat tyrime buvo surinkti duomenys apie tiriamųjų išsilavinimo lygį. Tiriamieji galėjo pasirinkti savo išsilavinimo lygį iš keturių pasirinkimo variantų - aukštasis universitetinis, aukštesnysis profesinis, nebaigtas aukštasis, vidurinis arba žemesnis. Šie variantai ne tiksliai įtraukia studentų populiaciją – nebaigtą aukštąjį išsilavinimą galėjo turėti ir tyrimo dalyviai kurie šiuo metu studijuoja, ir tokie dalyviai kurie studijas nusprendė mesti prieš keletą metų. Galbūt ateityje norint tiksliau išsiaiškinti, kaip išsilavinimo lygis yra susijęs su tikėjimu sąmokslu teorijomis, tyrėjai turėtų tiksliau įtraukti studentus, ypač tiriant būtent jaunų suaugusiųjų populiaciją.

Rezultatų aptarimo dalyje buvo aptarta, jog nors ir buvo rasti skirtumai lyginant didmiesčio ir miesto gyventojus, šiuos rezultatus galėjo paveikti ir kiti faktoriai, nesusiję su pačia gyvenvieta, tokie kaip tiriamųjų politiniai įsitikinimai, religiniai įsitikinimai ar pajamos. Šiame tyrime trūko papildomų sociodemografinių duomenų, kurie galėtų papildyti šią tyrimo spragą.

Kalbant apie papildomus kintamuosius, kurių trūko šiame tyrime, tai yra išsamesni savireguliacijos duomenys, labiau atspindintys tris šio konstrukto aspektus – emocijų reguliacija, kognityvinė reguliacija ir saviveiksmingumas. Teorinėje konstrukto apžvalgoje galima aiškiai pamatyti, kad skirtingi savireguliacijos komponentai turi sąsajas su tikėjimu sąmokslu teorijomis. Atsižvelgiant į šiuos rezultatus galima teigti, jog į šiuos komponentus orientuota prieiga leistų tiksliau panagrinėti veiksnius, susijusius su tikėjimu sąmokslu teorijomis. Todėl ateities tyrimuose rekomenduojama išskaidyti savireguliacijos konstrukto vertinimą ir analizuoti atskirus aspektus – tai

galėtų padėti geriau suprasti, kurie savireguliacijos komponentai labiau prisideda prie sveiką puoselėjančio elgesio.

6. REKOMENDACIJOS

Šis tyrimas parodė sąsajas tarp tikėjimo sąmokslų teorijomis, sveikatai palankaus elgesio ir savireguliacijos, tačiau ateityje autoriai turėtų atsižvelgti į keletą aspektų. Visų pirma, tyrime turėtų atsirasti ir papildomų kintamųjų, tokių kaip religiniai įsitikinimai, politiniai įsitikinimai, pajamos. Šie sociodemografiniai kintamieji yra itin svarbūs ir galėtų pagilinti sąmokslų teorijų šalininko profilio portretą. Taip pat ateityje tyrimuose turėtų būti įtrauktas ne tik sveikatai palankus, bet ir ją žalojantis elgesys. Taip būtų galima tiksliau išsiaiškinti, kaip tikėjimas sąmokslų teorijomis bei savireguliacija yra susiję su asmens sveikata.

Tai pat svarbu atskirti savireguliaciją į jos tris komponentus – emocijų reguliaciją, kognityvinę reguliaciją bei saviveiksmingumą. Tikslesnis savireguliacijos komponentų ištyrimas leistų kurti tokias sveikatinimo programas, kurios stipriau prisidėtų prie visuomenės sveikatai palankaus elgesio.

Kalbant apie sveikatinimo programas, šis tyrimas parodo, jog tik teisingos informacijos skleidimo nepakanka. Žinoma, tikslios informacijos skleidimas, ypač kai kalbame apie informaciją susijusią su asmenų sveikata gali net išgelbėti gyvybes. Tačiau tikėjimas sąmokslų teorijomis tuo neapsistoja – tikėjimo, kad sveikatos apsaugos sistemos bando pakenkti visuomenei negalima pakeisti tik nurodant faktinę informaciją. Šioje vietoje yra itin svarbi pagarba bei pasitikėjimas individu. Tokios priemonės leidžia arčiau prisileisti valdžios institucijas bei priimti pagalbą iš jų lemiamu momentu.

Kalbant apie sveikatinimo programas, šis tyrimas parodė, jog vien tik tam tikro išsilavinimo lygio nepakanka. Nors tinkamas informacijos apie asmens sveikatą pateikimas yra svarbus, ne mažiau svarbus yra ir gebėjimas kontroliuoti savo elgesį bei emocijas. Todėl ateityje kuriant sveikatinimo programas reikėtų atsižvelgti ne tik į informacijos apie sveikatą sklaidą visuomenei, bet ir į tai, kaip būtų galima padėti žmonėms keisti savo elgesį bei formuoti sveikesnius kasdienes įpročius lavinant jų savireguliaciją. Šių kasdienes įpročių formavimas gali itin stipriai prisidėti prie visuomenės sveikatos ir gerovės puoselėjimo.

7. IŠVADOS

1. Tyrime nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingo išsilavinimo lygio dalyvių tikėjimo sąmokslų teorijomis.
2. Tyrime buvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp didmiesčių ir kitų vietovių gyventojų tikėjimo sąmokslų teorijomis – didmiesčių gyventojai sąmokslų teorijomis tiki mažiau, negu kitų vietovių gyventojai.
3. Tyrime nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingo išsilavinimo lygio dalyvių savireguliacijos lygio.
4. Tyrime nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingo išsilavinimo lygio dalyvių sveikatai palankaus elgesio apraiškų kiekio.
5. Tyrime nebuvo nustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų tarp didmiesčių ir kitų vietovių gyventojų sveikatai palankaus elgesio apraiškų kiekio.
6. Su sveikata susijęs elgesys yra statistiškai reikšmingai teigiamai susijęs su savireguliacija ir su tikėjimu sveikatos sąmokslų teorijomis.
7. Savireguliacija nėra statistiškai reikšmingai susijusi su tikėjimu sąmokslų teorijomis.
8. Tikėjimas sveikatos sąmokslų teorijomis ir didesnis savireguliacijos kiekis numato tiriamųjų sveikatai palankų elgesį.
9. Savireguliacija nemoderuoja ryšio tarp tikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis bei sveikatai palankaus elgesio.

8. ŠALTINIAI

1. Afrin, S., AlAshqar, A., El Sabeh, M., Miyashita-Ishiwata, M., Reschke, L., Brennan, J. T., ... & Borahay, M. A. (2021). Diet and nutrition in gynecological disorders: a focus on clinical studies. *Nutrients*, 13(6), 1747.
2. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
3. Aldao, A., Sheppes, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 263-278.
4. Allan, J. L., Johnston, M., & Campbell, N. (2010). Unintentional eating. What determines goal-incongruent chocolate consumption?. *Appetite*, 54(2), 422-425.
5. Antanas Laurušas (2025, Kovo 12) Gytis Dudas apie COVID-19 sąmokslų teorijas: Kinijai ši pandemija nebuvo naudinga. *Lietuvos nacionalinis radijas ir televizija*. <https://www.lrt.lt/naujienos/mokslas-ir-it/11/2505838/gytis-dudas-apie-covid-19-samokslo-teorijas-kinijai-si-pandemija-nebuvo-naudinga?srsId=AfmBOorfkQoliJUIXe5f2hsirEErWr93dAGYA3Kwh5n8FK6Ew83rthLr>
6. Aucoin, M., LaChance, L., Naidoo, U., Remy, D., Shekdar, T., Sayar, N., ... & Cooley, K. (2021). Diet and anxiety: A scoping review. *Nutrients*, 13(12), 4418.
7. Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147.
8. Barzun, J., Herlihy, D., Champion, T.C., Aubin, H., Sørensen, M.S., Weinstein, D., Herrin, J.E., Salmon, J.H.M., Mayne, R.J., Peters, E., Treasure, G.R.R., Stearns, P.N., Parker, N.G., Frassetto, M. (2025, January 17). *History of Europe*. <https://www.britannica.com/topic/history-of-Europe>
9. Bektas, İ., Kudubeş, A. A., Ayar, D., & Bektas, M. (2021). Predicting the healthy lifestyle behaviors of Turkish adolescents based on their health literacy and self-efficacy levels. *Journal of Pediatric Nursing*, 59, e20-e25.
10. Berens, E. M., Pelikan, J. M., & Schaeffer, D. (2022). The effect of self-efficacy on health literacy in the German population. *Health promotion international*, 37(1), daab085.
11. Best, J. R., Nagamatsu, L. S., & Liu-Ambrose, T. (2014). Improvements to executive function during exercise training predict maintenance of physical activity over the following year. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 353.
12. Bhuiyan, N., Puzia, M., Stecher, C., & Huberty, J. (2021). Associations between rural or urban status, health outcomes and behaviors, and COVID-19 perceptions among meditation app users: longitudinal survey study. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(5), e26037.

13. Bierwiazzonek, K., Kunst, J. R., & Pich, O. (2020). Belief in COVID-19 conspiracy theories reduces social distancing over time. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1270-1285.
14. BNS (2025). Kennedy jaunesnysis patvirtintas JAV sveikatos apsaugos sekretoriumi. LRT. <https://www.lrt.lt/naujienos/pasaulyje/6/2488290/kennedy-jaunesnysis-patvirtintas-jav-sveikatos-apsaugos-sekretoriumi>
15. Bordeleau, J. N., & Stockemer, D. (2024). On the relationship between age and conspiracy beliefs. *Political Psychology*.
16. Centers for Disease Control and Prevention (2025). *About Sexually Transmitted Infections (STIs)*. <https://www.cdc.gov/sti/about/index.html>
17. Centers for Disease Control and Prevention (2025). *Alcohol Use and Your Health*. <https://www.cdc.gov/alcohol/about-alcohol-use/index.html>
18. Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *History of Measles*. <https://www.cdc.gov/measles/about/history.html>
19. Chan, K. H., Wright, N., Xiao, D., Guo, Y., Chen, Y., Du, H., ... & Liu, J. (2022). Tobacco smoking and risks of more than 470 diseases in China: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 7(12), e1014-e1026.
20. Chopra, C., Mandalika, S., & Kinger, N. (2021). Does diet play a role in the prevention and management of depression among adolescents? A narrative review. *Nutrition and health*, 27(2), 243-263.
21. Conner, M., Norman, P. (Eds.), 2005. Predicting Health Behaviour, second ed. Open University Press, Buckingham.
22. Cukierman, T., Gerstein, H.C., Williamson, J.D., 2006. Cognitive decline and dementia in diabetes—systematic overview of prospective observational studies. *Diabetologia* 48, 2460–2469.
23. Daly, M., McMinn, D., & Allan, J. L. (2015). A bidirectional relationship between physical activity and executive function in older adults. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 1044.
24. Davis N, Hansen V, Dueno K & Fenn M. (2022). *The surprising origins of the modern conspiracy theory*. BBC. <https://www.bbc.com/reel/video/p0chchj8/the-surprising-origins-of-the-modern-conspiracy-theory>
25. De la Torre, I. (2011). The origins of stone tool technology in Africa: a historical perspective. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366(1567), 1028-1037.
26. De Zeeuw, D., Hagen, S., Peeters, S., & Jokubauskaite, E. (2020). Tracing normification: A cross-platform analysis of the QAnon conspiracy theory. *First Monday*.

27. Domaradzki, J., Jabkowski, P., & Walkowiak, D. (2024). Association between beliefs in medical conspiracy theories and health behaviors among medical and healthcare students. Implications for professional practice. *BMC Medical Education*, 24(1), 1062.
28. Douglas, K. M., & Sutton, R. M. (2008). The hidden impact of conspiracy theories: Perceived and actual influence of theories surrounding the death of Princess Diana. *Journal of Social Psychology*, 148(2), 210–222. <https://doi.org/10.3200/SOCP.148.2.210-222>
29. Douglas, K. M., Sutton, R., & Cichocka, A. (2017). The psychology of conspiracy theories. *Current Directions in Psychological Science*, 26(6), 538–542. <https://doi.org/10.1177/0963721417718261>.
30. Douglas, K. M., Uscinski, J. E., Sutton, R. M., Cichocka, A., Nefes, T., Ang, C. S., & Deravi, F. (2019). Understanding conspiracy theories. *Political psychology*, 40, 3-35.
31. Drochon, H. (2018). Who believes in conspiracy theories in Great Britain and Europe? In J. E. Uscinski (Ed.), *Conspiracy theories and the people who believe them*. New York, NY: Oxford University Press.
32. Earnshaw, V. A., Eaton, L. A., Kalichman, S. C., Brousseau, N. M., Hill, E. C., & Fox, A. B. (2020). COVID-19 conspiracy beliefs, health behaviors, and policy support. *Translational behavioral medicine*, 10(4), 850-856.
33. Eysenck, M. W., Mogg, K., May, J., Richards, A., & Mathews, A. (1991). Bias in interpretation of ambiguous sentences related to threat in anxiety. *Journal of abnormal psychology*, 100(2), 144.
34. Enders, A. M., & Smallpage, S. M. (2018). Polls, Plots, and Party Politics. *Conspiracy theories and the people who believe them*, 298-318.
35. Enders, A. M., Smallpage, S. M., & Lupton, R. N. (2020). Are all ‘birthers’ conspiracy theorists? On the relationship between conspiratorial thinking and political orientations. *British Journal of Political Science*, 50(3), 849-866.
36. Eurostat 2022. *Young people in Europe — a statistical summary — 2022 edition*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-catalogues/-/ks-06-22-076>
37. Fakhri, N., Chad, M. A., Lahkim, M., Houari, A., Dehbi, H., Belmouden, A., & El Kadmiri, N. (2022). Risk factors for breast cancer in women: an update review. *Medical Oncology*, 39(12), 197.
38. Fernie, G., Peeters, M., Gullo, M. J., et al., 2013. Multiple behavioural impulsivity tasks predict prospective alcohol involvement in adolescents. *Addiction* 108 (11), 1916–1923. <http://dx.doi.org/10.1111/add.12283>.
39. Freeman, D., & Bentall, R. P. (2017). The concomitants of conspiracy concerns. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 52, 595-604.

40. Furnham, A. (2013). Commercial conspiracy theories: A pilot study. *Frontiers in Psychology*, 4(379), <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00379>
41. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire. *European journal of psychological assessment*, 23(3), 141-149.
42. Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and emotion*, 32(7), 1401-1408.
43. Ghanem, Tuddenham (2019). *Screening for sexually transmitted infections*. <https://www.uptodate.com/contents/screening-for-sexually-transmitted-infections#H88324495>
44. Ghasemizade, M., & Onaolapo, J. (2024). Developing a hierarchical model for unraveling conspiracy theories. *EPJ Data Science*, 13(1), 31.
45. Gotlib, I. H., & Krasnoperova, E. (1998). Biased information processing as a vulnerability factor for depression. *Behavior Therapy*, 29(4), 603-617.
46. Gray-Burrows, K., Taylor, N., O'Connor, D., Sutherland, E., Stoet, G., & Conner, M. (2019). A systematic review and meta-analysis of the executive function-health behaviour relationship. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 7(1), 253-268.
47. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26, 41-54.
48. Gross, J. J. (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.
49. Hagler, M., Grych, J., Banyard, V., & Hamby, S. (2016). The ups and downs of self-regulation: Tracing the patterns of regulatory abilities from adolescence to middle adulthood in a rural sample. *Journal of Rural Mental Health*, 40(3-4), 164.
50. Hall, P. A. (2012). Executive control resources and frequency of fatty food consumption: findings from an age-stratified community sample. *Health Psychology*, 31(2), 235.
51. Hall, P. A., Fong, G. T., Epp, L. J., & Elias, L. J. (2008). Executive function moderates the intention-behavior link for physical activity and dietary behavior. *Psychology & health*, 23(3), 309-326.
52. Hart, J., & Graether, M. (2018). Something's going on here. Psychological predictors of belief in conspiracy theories. *Journal of Individual Differences*, 39, 229-237.

53. Hennessy, E. A., Johnson, B. T., Acabchuk, R. L., McCloskey, K., & Stewart-James, J. (2020). Self-regulation mechanisms in health behavior change: A systematic meta-review of meta-analyses, 2006–2017. *Health Psychology Review*, 14(1), 6-42.
54. YouGov (2016). *YouGov Survey Results*.
http://d25d2506sfb94s.cloudfront.net/cumulus_uploads/document/463g4e5e0e/LBCResults_160614_EUReferendum_W.pdf
55. Jehn, A. (2022). The relationship between postsecondary education and adult health behaviors. *SSM-Population Health*, 17, 100992.
56. Jolley, D., & Douglas, K. M. (2014). The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *PloS one*, 9(2), e89177.
57. Kahneman, D. (2011). Thinking, fast and slow. Farrar, Straus and Giroux.
58. Katerina, H., & Nainggolan, M. S. (2024). The Effect of Balanced Nutritional Intake on Behavioral and Cognitive Outcomes in Individuals with Autism Spectrum Disorder. *International Journal on Health and Medical Sciences*, 3(1), 20-29.
59. Katzmarzyk, P. T., Friedenreich, C., Shiroma, E. J., & Lee, I. M. (2022). Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *British journal of sports medicine*, 56(2), 101-106.
60. Kaur, S. P., & Gupta, V. (2020). COVID-19 Vaccine: A comprehensive status report. *Virus research*, 288, 198114.
61. Knoop, K. T., De Groot, L. C., Kromhout, D., Perrin, A. E., Moreiras-Varela, O., Menotti, A., & Van Staveren, W. A. (2004). Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. *Jama*, 292(12), 1433-1439.
62. Krause, N. M. (2023). Placing “trust” in science: The urban–rural divide and Americans’ feelings of warmth toward scientists. *Public Understanding of Science*, 32(5), 596-604.
63. Laine, E. E., & Parakkal, R. (2017). National Security, Personal Insecurity, and Political Conspiracies: The Persistence of Americans' Beliefs in 9/11 Conspiracy Theories. *IUP Journal of International Relations*, 11(3).
64. Larson, J. L., Covey, M. K., Kapella, M. C., Alex, C. G., & McAuley, E. (2014). Self-efficacy enhancing intervention increases light physical activity in people with chronic obstructive pulmonary disease. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*, 1081-1090.
65. Leventhal, H., Phillips, L. A., & Burns, E. (2016). The Common-Sense Model of Self-Regulation (CSM): a dynamic framework for understanding illness self-management. *Journal of behavioral medicine*, 39, 935-946.

66. Li, C., Hart, E. R., Duncan, R. J., & Watts, T. W. (2023). Bi-directional relations between behavioral problems and executive function: Assessing the longitudinal development of self-regulation. *Developmental Science*, 26(3), e13331.
67. Lietuvos policija (2024). *Neblaivių vairuotojų skaičius auga: policija rengia reidus visoje Lietuvoje*. <https://policija.lrv.lt/lt/naujienos/neblaiviu-vairuotoju-skaicius-auga-policija-rengia-reidus-visoje-lietuvoje/>
68. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (2023). *Lietuvos gyventojų mitybos būklė*. <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/mityba/lietuvos-gyventoju-mitybos-bukle/>
69. Mahl, D., Schäfer, M. S., & Zeng, J. (2023). Conspiracy theories in online environments: An interdisciplinary literature review and agenda for future research. *New media & society*, 25(7), 1781-1801.
70. Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A., & Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in mental health nursing*, 33(3), 149-156.
71. Marchlewska, M., Green, R., Cichocka, A., Molenda, Z., & Douglas, K. M. (2022). From bad to worse: Avoidance coping with stress increases conspiracy beliefs. *British Journal of Social Psychology*, 61(2), 532-549.
72. Martel, C., Pennycook, G., & Rand, D. G. (2020). Reliance on emotion promotes belief in fake news. *Cognitive research: principles and implications*, 5, 1-20.
73. McCauley, C., & Jacques, S. (1979). The popularity of conspiracy theories of presidential assassination: A Bayesian analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(5), 637.
74. Michie, S., West, R., Sheals, K., & Godinho, C. A. (2018). Evaluating the effectiveness of behavior change techniques in health-related behavior: a scoping review of methods used. *Translational behavioral medicine*, 8(2), 212-224.
75. Moilanen, K. L. (2007). The adolescent self-regulatory inventory: The development and validation of a questionnaire of short-term and long-term self-regulation. *Journal of youth and adolescence*, 36, 835-848.
76. Moore, J. P. (2009). The dangers of denying HIV. *Nature* 459, 168.
77. Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological bulletin*, 143(4), 384.
78. Nattrass, N. (2023). Promoting conspiracy theory: From AIDS to COVID-19. *Global public health*, 18(1), 2172199.

79. Nestor, L., McCabe, E., Jones, J., Clancy, L., & Garavan, H. (2011). Differences in “bottom-up” and “top-down” neural activity in current and former cigarette smokers: evidence for neural substrates which may promote nicotine abstinence through increased cognitive control. *Neuroimage*, 56(4), 2258-2275.
80. O'Connor, S. (2020). Associations between COVID-19 Misinformation and Exposure and Belief with COVID-19 Knowledge and Preventive Behaviours: Cross-sectional Online Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11).
81. Oliver, J. E., & Wood, T. (2014). Medical conspiracy theories and health behaviors in the United States. *JAMA internal medicine*, 174(5), 817-818.
82. Panos, S. E., Patel, S. M., Thames, A. D., & Hinkin, C. H. (2013). Neurocognition and medication adherence in HIV-infected adults. In *Social Neuroscience and Public Health: Foundations for the Science of Chronic Disease Prevention* (pp. 85-108). New York, NY: Springer New York.
83. Pasaulio sveikatos organizacija (1945). Constitution. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
84. Pasaulio sveikatos organizacija (2024). History of measles vaccination. <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/history-of-measles-vaccination>
85. Pasaulio sveikatos organizacija (2024). Vaccines and immunization. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1
86. Pasaulio sveikatos organizacija, (2021). Nutrition, Overweight and Obesity. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/publications/2021/fact-sheet-on-the-sdgs-nutrition,-overweight-and-obesity-2021>.
87. Patev, A. J., Hood, K. B., Speed, K. J., Cartwright, P. M., & Kinman, B. A. (2019). HIV conspiracy theory beliefs mediates the connection between HIV testing attitudes and HIV prevention self-efficacy. *Journal of American College Health*, 67(7), 661-673.
88. Petersen, K. S., & Kris-Etherton, P. M. (2021). Diet quality assessment and the relationship between diet quality and cardiovascular disease risk. *Nutrients*, 13(12), 4305.
89. Pytlik, N., Soll, D., & Mehl, S. (2020). Thinking preferences and conspiracy belief: Intuitive thinking and the jumping to conclusions-bias as a basis for the belief in conspiracy theories. *Frontiers in psychiatry*, 11, 568942.
90. Planned parenthood (2025). STDs. <https://www.plannedparenthood.org/learn/stds-hiv-safer-sex>

91. Pukinskaitė, R., & Žentelytė, B. (2014). Su sveikata susijusio gyvenimo būdo ir gyvenimo prasmės sąsajos ankstyvojoje suaugusiojoje. *Social Inquiry into Well-Being*, 13(2), 234-247.
92. Pukinskaitė, R., & Žentelytė, B. (2014). Su sveikata susijusio gyvenimo būdo ir gyvenimo prasmės sąsajos ankstyvojoje suaugusiojoje. *Social Inquiry into Well-Being*, 13(2), 234-247.
93. Reid, S.A. (2025, vasario 12). conspiracy theory. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/topic/conspiracy-theory>
94. Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity—a systematic review of longitudinal studies. *BMC public health*, 13, 1-9.
95. Reinert, K. R., Po' e, E. K., & Barkin, S. L. (2013). The relationship between executive function and obesity in children and adolescents: a systematic literature review. *Journal of obesity*, 2013(1), 820956.
96. Samantray, P. Pin (2019), Credibility of climate change denial in social media, *Palgrave Commun.* 5 (1).
97. Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M., ... & Rothman, A. J. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health psychology*, 35(11), 1178.
98. Sheeran, P., Wright, C. E., Avishai, A., Villegas, M. E., Rothman, A. J., & Klein, W. M. (2021). Does increasing autonomous motivation or perceived competence lead to health behavior change? A meta-analysis. *Health Psychology*, 40(10), 706.
99. Smallpage, S. M., Enders, A. M., & Uscinski, J. E. (2017). The partisan contours of conspiracy theory beliefs. *Research & politics*, 4(4), 2053168017746554.
100. Smith, H. L., Summers, B. J., Dillon, K. H., Macatee, R. J., & Cogle, J. R. (2016). Hostile interpretation bias in depression. *Journal of affective disorders*, 203, 9-13.
101. Soveri, A., Karlsson, L. C., Antfolk, J., Lindfelt, M., & Lewandowsky, S. (2021). Unwillingness to engage in behaviors that protect against COVID-19: the role of conspiracy beliefs, trust, and endorsement of complementary and alternative medicine. *BMC public health*, 21, 1-12.
102. Statista Research Department (2024). *Global drug use - Statistics & Facts*. <https://www.statista.com/topics/7786/global-drug-use/#topicOverview>
103. Stempel, C., Hargrove, T., & Stempel III, G. H. (2007). Media use, social structure, and belief in 9/11 conspiracy theories. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 84(2), 353-372.
104. Stilley, C. S., Bender, C. M., Dunbar-Jacob, J., Sereika, S., & Ryan, C. M. (2010). The impact of cognitive function on medication management: three studies. *Health Psychology*, 29(1), 50.

105. Stoiloudis, P., Kesidou, E., Bakirtzis, C., Sintila, S. A., Konstantinidou, N., Boziki, M., & Grigoriadis, N. (2022). The role of diet and interventions on multiple sclerosis: a review. *Nutrients*, 14(6), 1150.
106. Tang, M., Zhao, T., Liu, T., Dang, R., Cai, H., & Wang, Y. (2024). Nutrition and schizophrenia: associations worthy of continued reevaluation. *Nutritional Neuroscience*, 27(6), 528-546.
107. Thomas & Wendling, 2024. *Trump repeats baseless claim about Haitian immigrants eating pets*. <https://www.bbc.com/news/articles/c77128myezko>
108. Thompson, R. J., Mata, J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2010). Maladaptive coping, adaptive coping, and depressive symptoms: Variations across age and depressive state. *Behaviour research and therapy*, 48(6), 459-466.
109. Tingley, D., & Wagner, G. (2017). Solar geoengineering and the chemtrails conspiracy on social media. *Palgrave Communications*, 3(1), 1-7.
110. Uscinski, J. E., & Parent, J. M. (2014). *American conspiracy theories*. New York, NY: Oxford University Press.
111. Van Dam, R. M., Li, T., Spiegelman, D., Franco, O. H., & Hu, F. B. (2008). Combined impact of lifestyle factors on mortality: prospective cohort study in US women. *Bmj*, 337.
112. Van der Linden, S. (2015). The conspiracy-effect: Exposure to conspiracy theories (about global warming) decreases pro-social behavior and science acceptance. *Personality and individual differences*, 87, 171-173.
113. Vilnius sveikiau (2020). Ką turime žinoti apie tymus? <https://vilniussveikiau.lt/lt/ka-turime-zinoti-apie-tymus/>
114. Wang, Q. Q., Fang, Y. Y., Huang, H. L., Lv, W. J., Wang, X. X., Yang, T. T., ... & Zhang, Y. H. (2021). Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1263-1274.
115. Weiner, B. A., & Carton, J. S. (2012). Avoidant coping: A mediator of maladaptive perfectionism and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 632-636.
116. Woessner, M. N., Tacey, A., Levinger-Limor, A., Parker, A. G., Levinger, P., & Levinger, I. (2021). The evolution of technology and physical inactivity: the good, the bad, and the way forward. *Frontiers in public health*, 9, 655491.
117. World Health Organization, T. (2010). Global recommendations on physical activity for health. In *Global recommendations on physical activity for health* (pp. 60-60).
118. Hogg, R., Nkala, B., Dietrich, J., Collins, A., Closson, K., Cui, Z., ... & Miller, C. (2017). Conspiracy beliefs and knowledge about HIV origins among adolescents in Soweto, South Africa. *PLoS One*, 12(2), e0165087.

119. Petersen, K. S., & Kris-Etherton, P. M. (2021). Diet quality assessment and the relationship between diet quality and cardiovascular disease risk. *Nutrients*, 13(12), 4305.

9. PRIEDAI

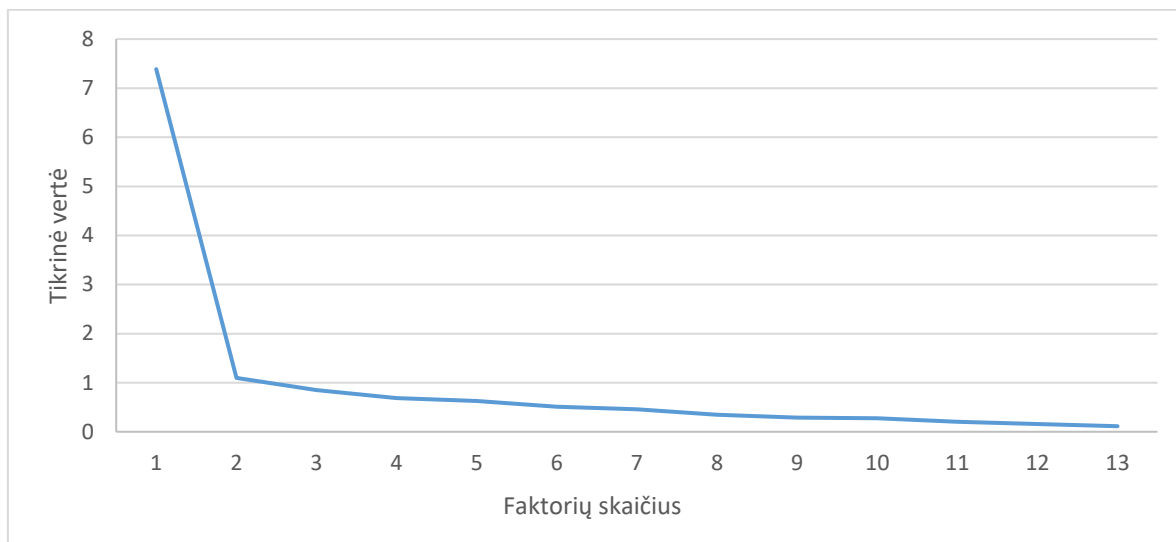
1 priedas. Pasitikėjimo sveikatos sąmokslu teorijomis instrumento faktorių analizės faktoriaus teiginiu svoriai

Teiginys	1 faktorius
8.Populiacijos mažinimui pasitelkiama žmogaus papildomos viruso vakcina, kuri skatina jaunų mergaičių nevaisingumą	0,853
7. Net ir žinodami, kad vakcinose yra sunkiųjų metalų, farmacijos kompanijos nesistengia jų pašalinti, tam, kad gyventojai būtų ligoti.	0,822
3.ŽIV virusas buvo dirbtinai sukurtas Afrikoje, norint išnaikinti homoseksualių asmenų populiaciją.	0,813
11.Siekiant kontroliuoti vyresnio amžiaus gyventojus, vakcinų pagalba į kūną suleidžiamos mikroschemos kurios atveria kraujo ir smegenų barjerą, taip pagreitinant Alzheimerio eigą.	0,802
6.Vakcinose yra priemonė valdyti visuomenę.	0,798
10.Valstybės nurodymu, poliomelito vakcina specialiai sukelia AIDS.	0,792
5.Nors tyrimai neįrodo COVID-19 skiepų efektyvumo, jie ir toliau naudojami žmonėms	0,759
9.Yra aiškus ryšys tarp vėjaraupių vakcinose ir autizmo, tačiau mokslininkai linkę jį slėpti.	0,749
13.Valstybė aktyviai varžo vėžio gydymą alternatyvia medicina, kadangi tokia gydymo forma nėra palanki vaistų gamintojams.	0,729
14.Lėktuvų išmetamais chemikalais siekiama susilpninti gyventojų imunitetą.	0,722
12.Valstybė slepia vaistus nuo vėžio, kadangi ilgametis vėžio gydymas yra pelningesnis.	0,708
4.Norint dirbtinai padidinti farmacijų pelną, vaikams yra per dažnai diagnozuojama ADHD, tam kad būtų galima jiems išrašyti nereikalingų vaistų.	0,673

1.Kai kuriuose maisto produktuose galima rasti lervų arba svirplių, tokią informaciją slepia ir maisto gamintojai, ir valstybė.

0,521

2 priedas. Pasitikėjimo sveikatos samokslu teorijomis instrumento faktorių analizės nuobyras diagrama.



3 priedas. Tyrime naudotų instrumentų bei jų skalių psichometrinės charakteristikos

Skalės	M	SD	Cronbach α	Asimetriškumo koeficientas	Eksceso koeficientas	Shapiro – Wilk testas	
						Statistika	p
PSST	1,33	0,16	0,91	0,49	-0,59	0,95	<0,00
SSRQ	110,04	15,51	0,92	-0,36	0,26	0,99	0,10
GBK	91,71	13,92	0,87	-0,06	-0,454	0,99	0,32
GBK1	12,14	3,45	0,79	0,23	-0,35	0,98	0,01
GBK2	8,43	2,06	0,57	-0,18	-0,15	0,96	<0,00
GBK3	0,09	0,05	0,94	0,72	-0,70	0,82	<0,00
GBK4	3,76	0,6	0,86	0,09	7,86	0,98	<0,00
GBK5	0,07	0,02	0,78	2,46	48,44	0,74	<0,00
GBK6	0,14	0,04	0,78	6,18	24,39	0,31	<0,00
GBK7	0,09	0,01	0,57	4,13	20,60	0,56	<0,00
GBK8	0,15	0,06	0,63	4,17	-0,70	0,46	<0,00
Kintamieji prieš jų transformaciją							
PSST	23,16	9,62	0,91	1,29	1,79	0,88	<0,00
GBK3	15,124	6,74	0,94	-0,05	-1,61	0,87	<0,00
GBK4	14,483	4,58	0,86	0,39	-0,64	0,96	<0,00
GBK5	15,545	3,69	0,78	-0,69	-0,28	0,93	<0,00
GBK6	7,612	1,02	0,78	-3,07	9,91	0,45	<0,00
GBK7	11,146	1,20	0,57	-2,02	5,41	0,72	<0,00
GBK8	7,230	1,34	0,63	-1,97	3,54	0,64	<0,00

PSST - Pasitikėjimo sveikatos samokslo teorijomis instrumentas; SSRQ - Trumpasis savireguliacijos klausimynas; GBK - Gyvenimo būdo klausimynas; GBK1 – mityba; GBK2- rizikingas elgesys; GBK3 – rūkymas; GBK4 - fizinis aktyvumas; GBK5 - alkoholio vartojimas; GBK6 - seksualinio partnerio pasirinkimas; GBK7 - saugus elgesys kelyje; GBK8 - kontracepcijos naudojimas;

4 priedas. Gyvenimo būdo klausimyno faktorių analizės su Varimax sukiniu faktorių teiginių svoriai

Teiginiai	Faktoriai							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1 faktoriaus	0,917		0,231					
1 faktoriaus	0,888		0,145					
1 faktoriaus	0,877		0,234					
1 faktoriaus	0,860		0,209			0,102		
1 faktoriaus	0,799	0,105			-0,128			
1 faktoriaus	0,738		0,237	0,131	0,214			
2 faktoriaus		0,841		0,183				-0,140
2 faktoriaus		0,825		0,167		0,115		
2 faktoriaus		0,822		0,166	0,198		-0,129	
2 faktoriaus		0,816		0,163				
2 faktoriaus	0,107	0,706		0,134		-0,166		
2 faktoriaus		0,428	0,278	0,291	-0,281	-0,265	0,309	0,224
3 faktoriaus	0,198		0,738				0,179	0,152
3 faktoriaus	0,140		0,698		0,220	0,184		
3 faktoriaus	0,363	-0,125	0,648	0,218	0,223			
3 faktoriaus	0,255		0,638		0,176	0,140		0,203
3 faktoriaus	0,250		0,598					
4 faktoriaus		0,164		0,782			0,134	
4 faktoriaus	0,137	0,197		0,760				
4 faktoriaus	0,134	0,231	0,185	0,715	0,153			
4 faktoriaus	0,119	0,480	-0,156	0,545		0,183		-0,166
4 faktoriaus		0,403		0,526		0,131		
5 faktoriaus			0,171		0,721			0,114
5 faktoriaus		0,110		0,122	0,668		0,250	
5 faktoriaus			0,100		0,535	-0,259	0,254	0,197
6 faktoriaus	0,132		0,154			0,819	0,108	0,185
6 faktoriaus			0,239			0,801	0,127	0,134

7 faktoriaus	0,115	0,168	0,166	0,733	-0,202
7 faktoriaus			0,124	0,217	0,709
7 faktoriaus		0,126	0,326	0,565	0,165
8 faktoriaus		0,149		0,196	0,803
8 faktoriaus	0,110	-0,148	0,145		0,802

1 faktorius – rūkymas, 2 faktorius – fizinis aktyvumas, 3 faktorius – alkoholio vartojimas, 4 faktorius – mityba, 5 faktorius – rizikingas elgesys, 6 – seksualinio partnerio pasirinkimas, 7 faktorius – saugus elgesys kelyje, 8 faktorius – kontracepcijos naudojimas.

5 priedas. Anketos pradžioje pateikta instrukcija tiriamiesiems

Sveiki, esu Vilniaus universiteto, antro kurso magistro psichologijos studijų studentė Greta Puzaitė. Šiuo metu atlieku magistro darbo tyrimą, kurio tikslas - išmatuoti ryšius tarp tikėjimo visuomenėje paplitusiais įsitikinimais, savireguliacijos ir su sveikata susijusio elgesio. Tyrime kviečiu dalyvauti 18 – 29 metų asmenis.

Užpildydami šią anketą turėsite galimybę pasigilinti į savo įsitikinimus bei į savireguliacijos ypatumus bei padėsite man parašyti baigiamąjį magistro darbą. Tyrimo metu bus išlaikomas jūsų anonimiškumas, anketos klausimai neleis jūsų atpažinti. Gauti duomenys bus analizuojami apibendrintai ir naudojami tik magistro darbo tikslams. Dalyvavimą tyrime galite nutraukti bet kuriuo anketos pildymo metu. Anketos pildymas turėtų trukti apie 10-15 minučių. Anketoje nėra teisingų ar klaidingų atsakymų, svarbiausia, teiginius įvertintumėte nuoširdžiai.

6 priedas. Pasitikėjimo sveikatos sąmokslų teorijomis instrumento klausimai

- 1.Kai kuriuose maisto produktuose galima rasti lervų arba svirplių, tokią informaciją slepia ir maisto gamintojai, ir valstybė.
- 2.ŽIV virusas buvo dirbtinai sukurtas Afrikoje, norint išnaikinti homoseksualių asmenų populiaciją.
- 3.Norint dirbtinai padidinti farmacijų pelną, vaikams yra per dažnai diagnozuojama ADHD, tam kad būtų galima jiems išrašyti nereikalingų vaistų.
- 4.Nors tyrimai neįrodo COVID19 skiepų efektyvumo, jie ir toliau naudojami žmonėms
- 5.Vakcinos yra priemonė valdyti visuomenę.
6. Net ir žinodami, kad vakcinose yra sunkiųjų metalų, farmacijos kompanijos nesistengia jų pašalinti, tam, kad gyventojai būtų ligoti.

7. Populiariacijos mažinimui pasitelkiama žmogaus papildomos viruso vakcina, kuri skatina jaunų mergaičių nevaisingumą.

8. Yra aiškus ryšys tarp vėjaraupių vakcinės ir autizmo, tačiau mokslininkai linkę jį slėpti.

9. Valstybės nurodymu, poliomielito vakcina specialiai sukelia AIDS.

10. Siekiant kontroliuoti vyresnio amžiaus gyventojus, vakcinų pagalba į kūną suleidžiamos mikroschemos kurios atveria kraujo ir smegenų barjerą, taip pagreitinant Alzheimerio eigą.

11. Valstybė slepia vaistus nuo vėžio, kadangi ilgametis vėžio gydymas yra pelningesnis.

12. Valstybė aktyviai varžo vėžio gydymą alternatyvia medicina, kadangi tokia gydymo forma nėra palanki vaistų gamintojams.

13. Lėktuvų išmetamais chemikalais siekiama susilpninti gyventojų imunitetą.

7 priedas. Į lietuvių kalbą išversti trumpojo savireguliacijos klausimyno teiginiai

1. Paprastai stebiu savo pažangą siekiant tikslų.

2. Man sunku apsispręsti.

3. Lengvai atitrūkstu nuo savo planų.

4. Nepastebiu savo veiksmų pasekmių, kol nėra per vėlu.

5. Sugebu įgyvendinti sau išsikeltus tikslus.

6. Atidėlioju sprendimų priėmimą.

7. Man sunku pastebėti, kada suvartojau pakankamai (alkoholio, maisto, saldumynų).

8. Jei norėčiau pasikeisti, esu įsitikinęs, kad galėčiau tai padaryti.

9. Kai reikia apsispręsti dėl pokyčių, jaučiuosi priblokštas pasirinkimo galimybių.

10. Kai jau nusprendžiu ką nors daryti, man sunku to laikytis iki galo.

11. Atrodo, kad nesimokau iš savo klaidų.

12. Galiu laikytis gerai veikiančio plano.

13. Paprastai man užtenka suklysti tik vieną kartą, kad iš to pasimokyčiau.

14. Turiu asmeninių standartų ir stengiuosi jų laikytis.

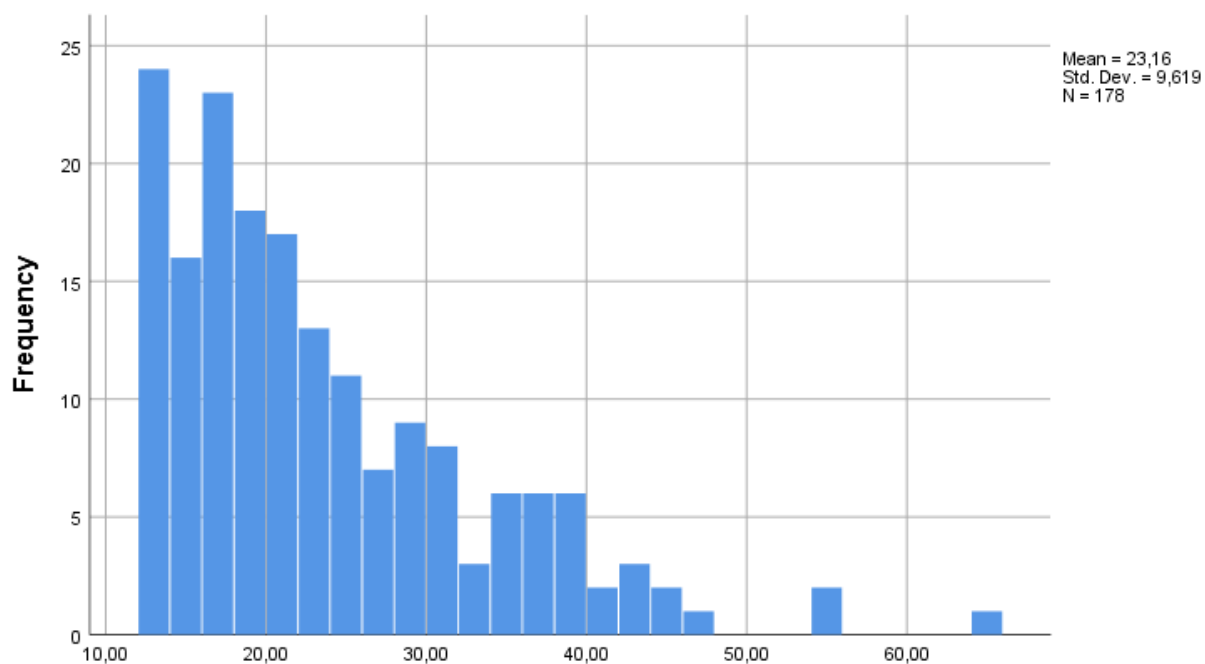
15. Vos pamatęs problemą ar iššūkį, pradedu ieškoti galimų sprendimo variantų.

16. Man sunku išsikelti tikslus.
17. Turiu daug valios.
18. Kai stengiuosi ką nors pakeisti, atkreipiu dėmesį į tai, kaip man sekasi.
19. Man sunku kurti planus, kurie padėtų man siekti tikslų.
20. Gebu atsispirti pagundoms.
21. Nustatau sau tikslus ir stebiu savo pažangą.
22. Dažniausiai nekreipiu dėmesio į tai, ką darau.
23. Esu linkęs nuolat daryti tą patį, net jei tai nepasiteisina.
24. Kai noriu ką nors pakeisti, paprastai galiu rasti kelius skirtingus variantus.
25. Kai turiu tikslą, paprastai galiu suplanuoti, kaip jį pasiekti.
26. Jei pasiryžtu ką nors pakeisti, daug dėmesio kreipiu į tai, kaip man sekasi.
27. Dažnai nepastebiu, ką darau, kol kas nors neatkreipia į tai mano dėmesio.
28. Paprastai pagalvoju prieš pradėdamas veikti.
29. Aš mokausi iš savo klaidų.
30. Žinau, koks noriu būti.
31. Prieš priimdamas sprendimą apsvairstau, kas gali nutikti, jei pasielgsiu vienaip ar kitaip.

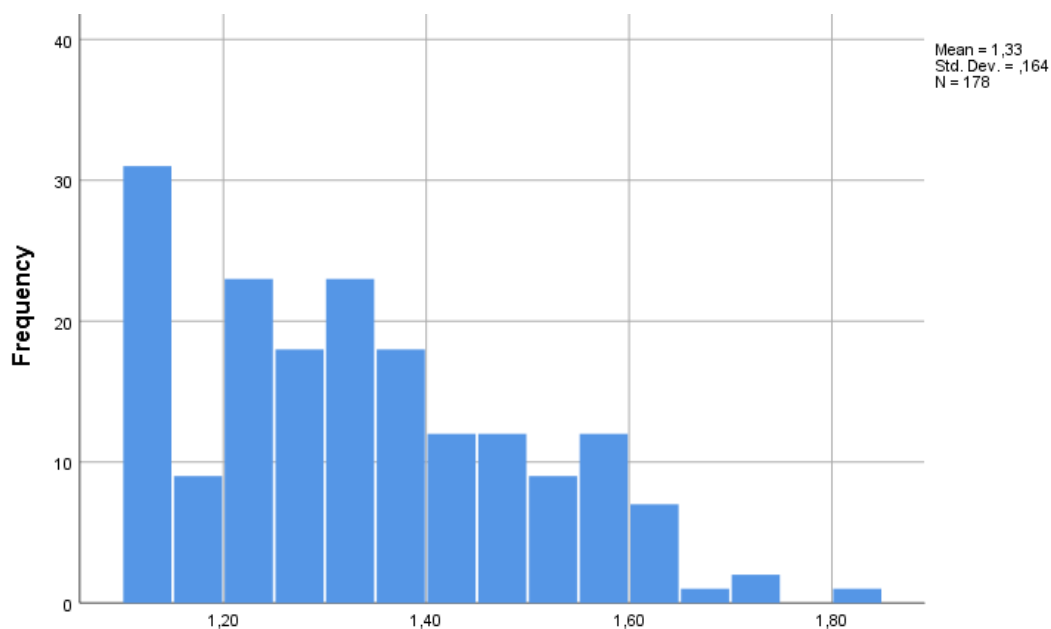
8 priedas. Demografinių klausimų anketa

1. Jūsų lytis (Moteris/ Vyras/ Kita/nenoriu atskleisti)
2. Kurioje vietoje praleidote didžiausią savo gyvenimo dalį?
(Didmiestis/Miestas/Miestelis/Kaimas/Vienkiemis)
3. Jūsų išsilavinimas (Vidurinis arba žemesnis/ Aukštesnysis profesinis/ Nebaigtas aukštasis/
Aukštasis universitetinis)

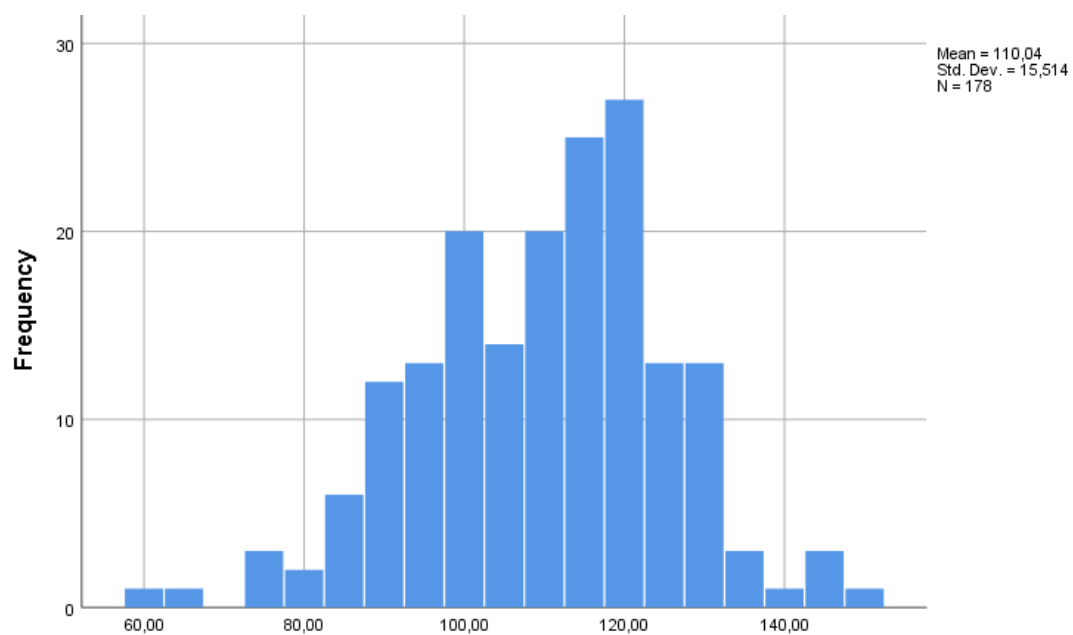
9 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (tikėjimas sveikatos sąmokslu teorijomis, prieš kintamojo transformaciją)



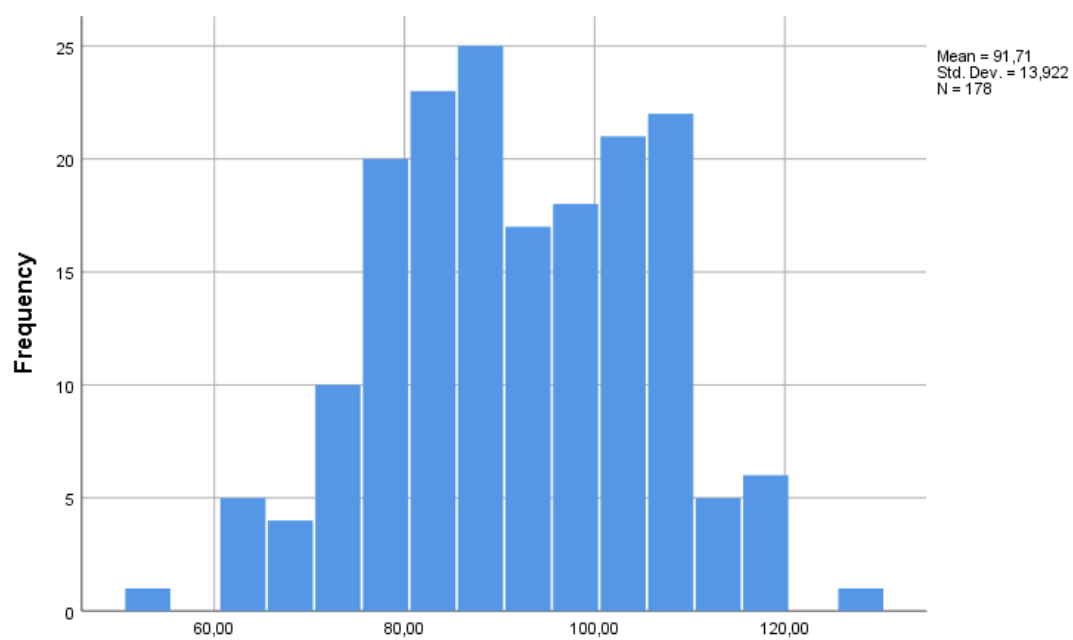
10 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (tikėjimas sveikatos sąmokslu teorijomis, po kintamojo transformacijos)



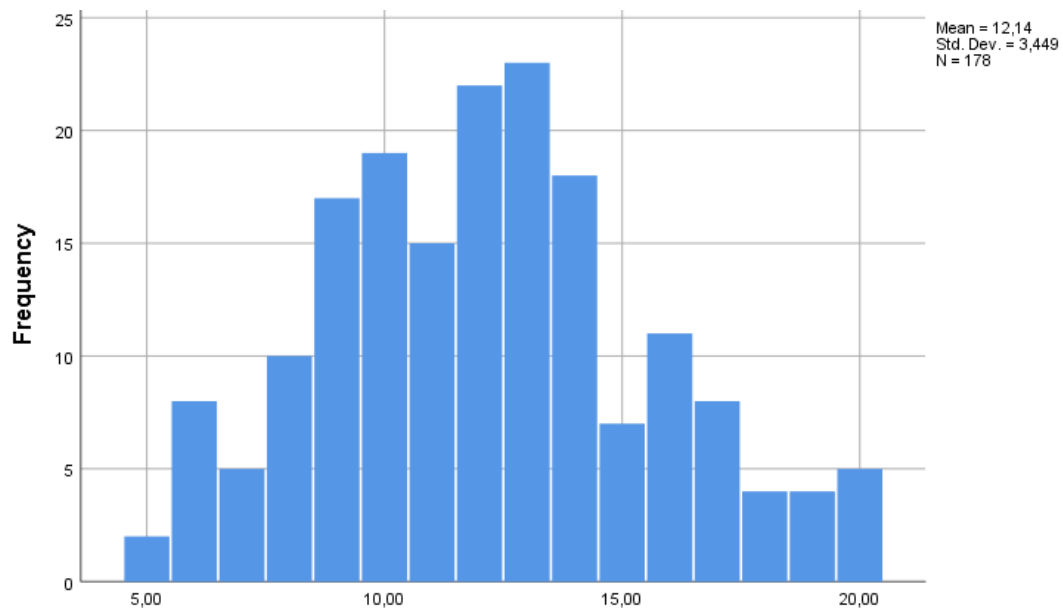
11 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (savireguliacijos įvertis)



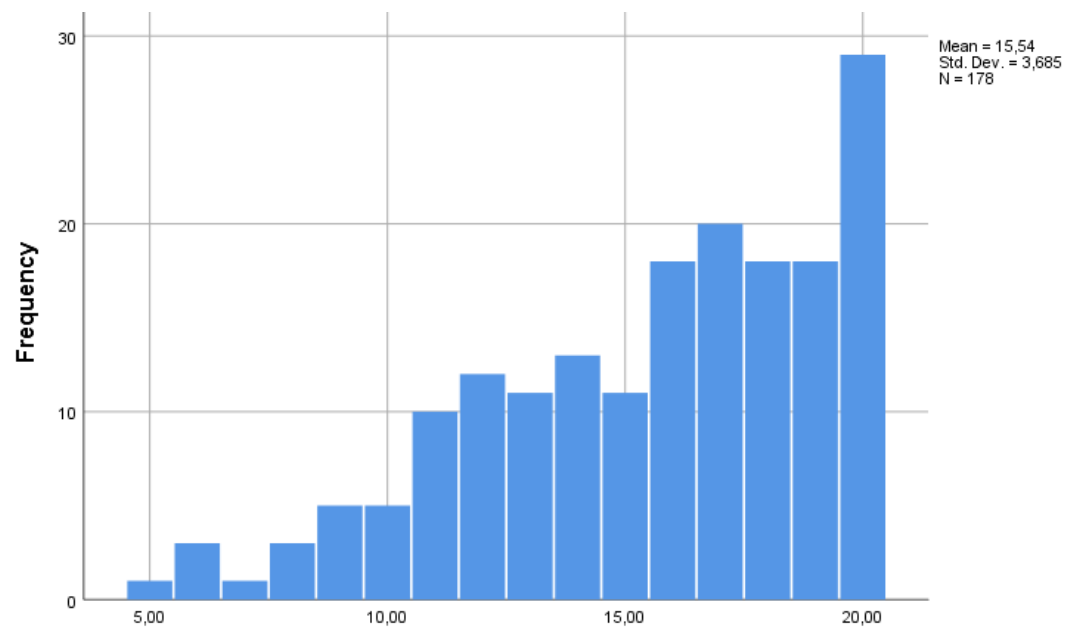
12 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (sveikatai palankus elgesys)



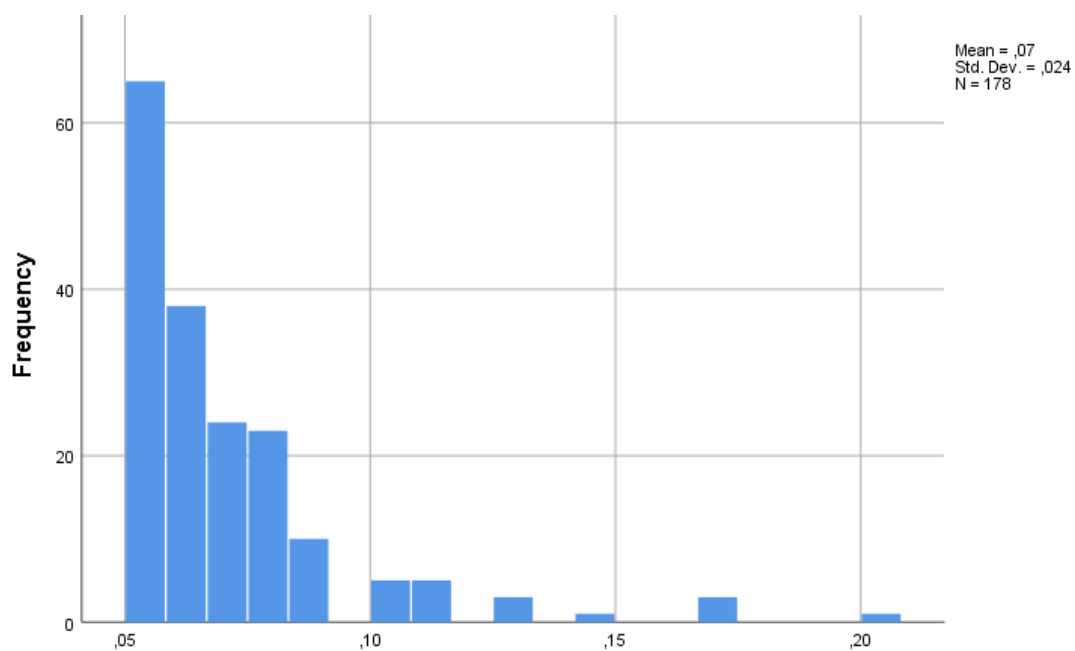
13 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno mitybos skalės įverčiai)



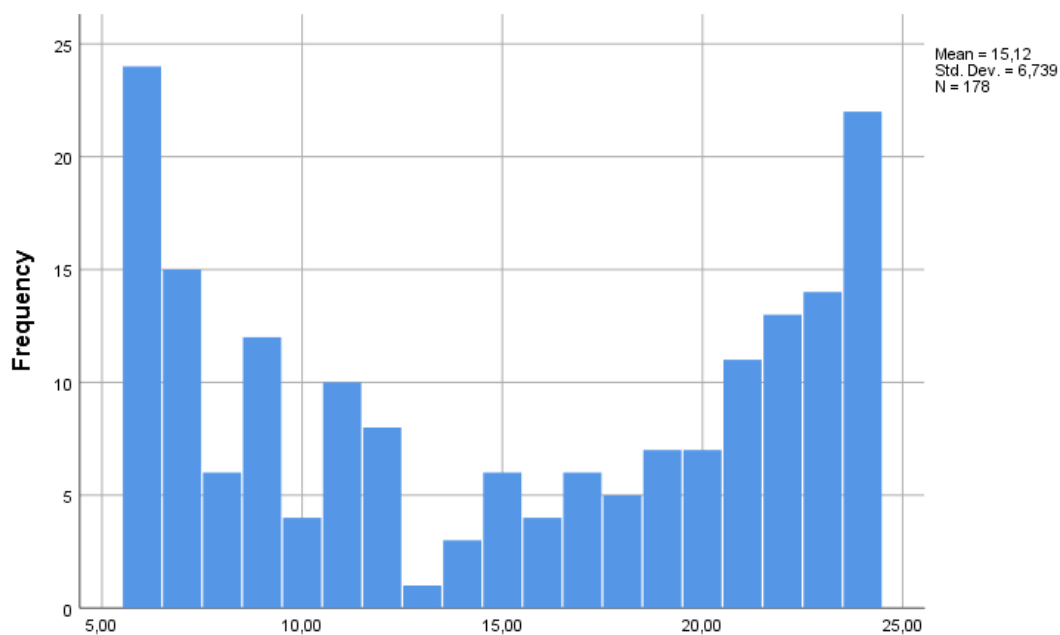
14 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno alkoholio vartojimo skalės įverčiai, prieš kintamojo transformaciją)



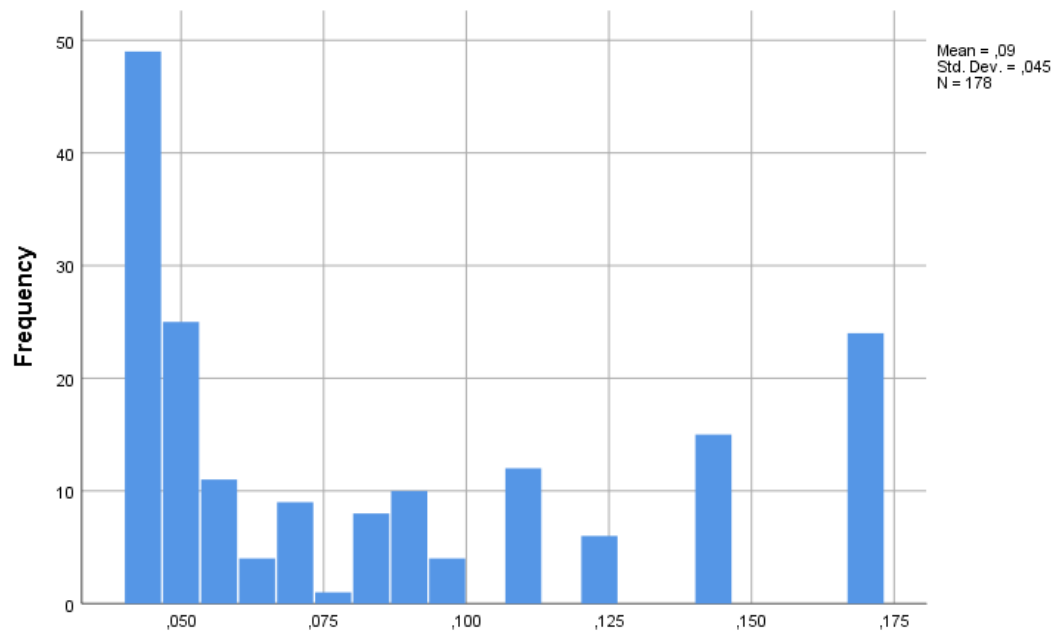
15 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno alkoholio vartojimo skalės įverčiai, po kintamojo transformacijos)



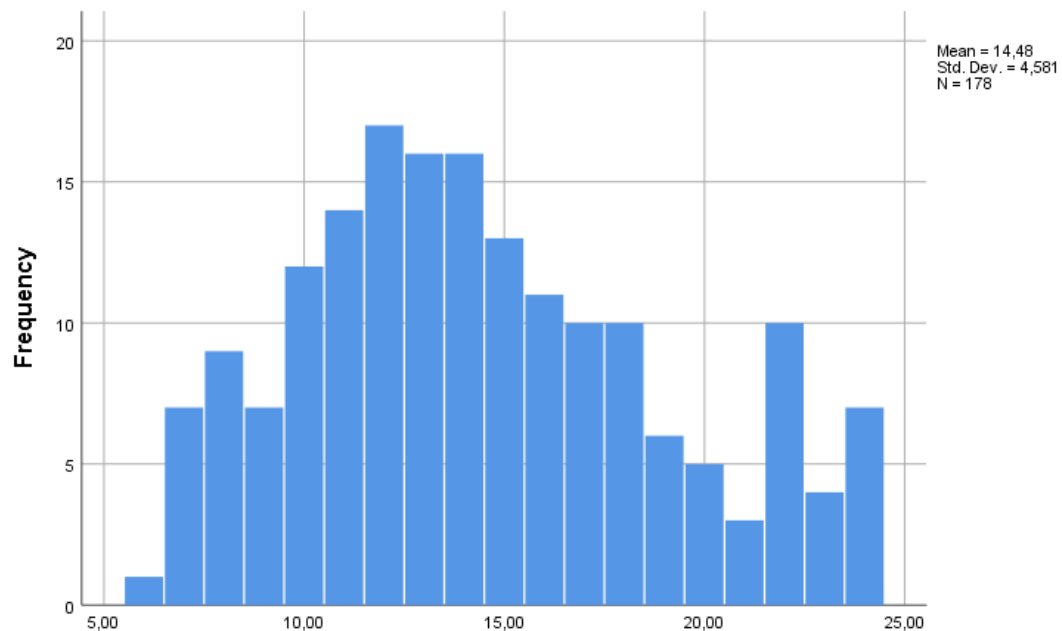
16 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno rūkymo skalės įverčiai, prieš kintamojo transformaciją)



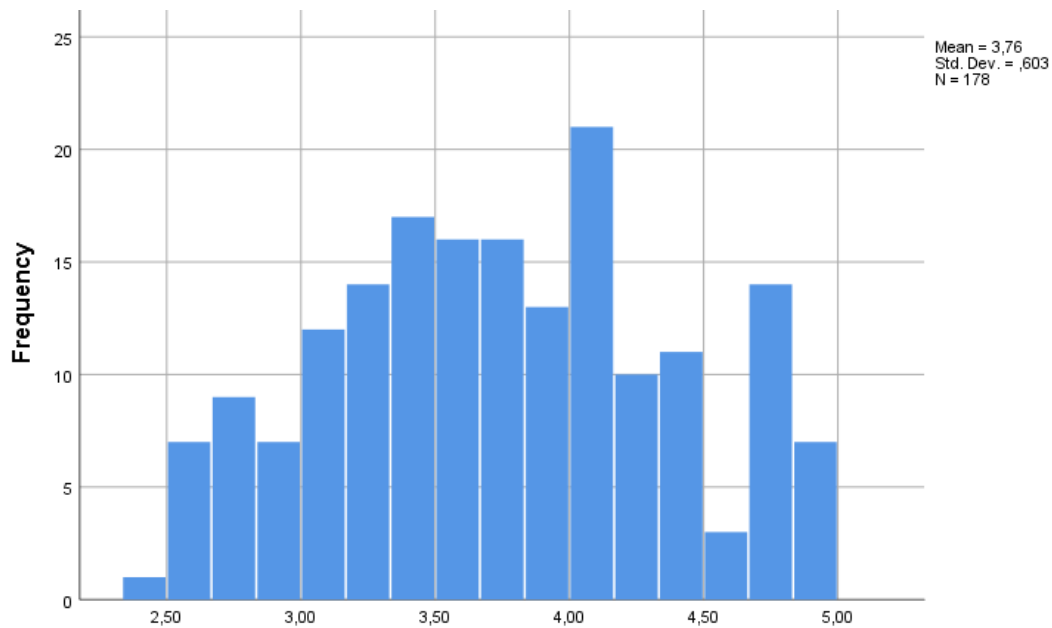
17 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno rūkymo skalės įverčiai, po kintamojo transformacijos)



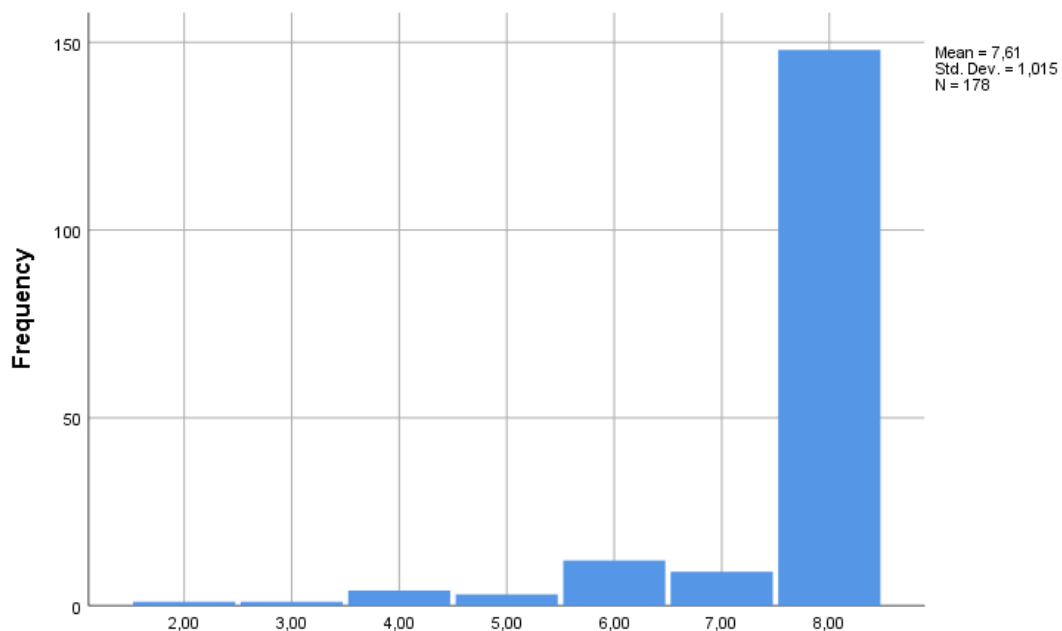
18 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno fizinio aktyvumo skalės įverčiai, prieš kintamojo transformaciją)



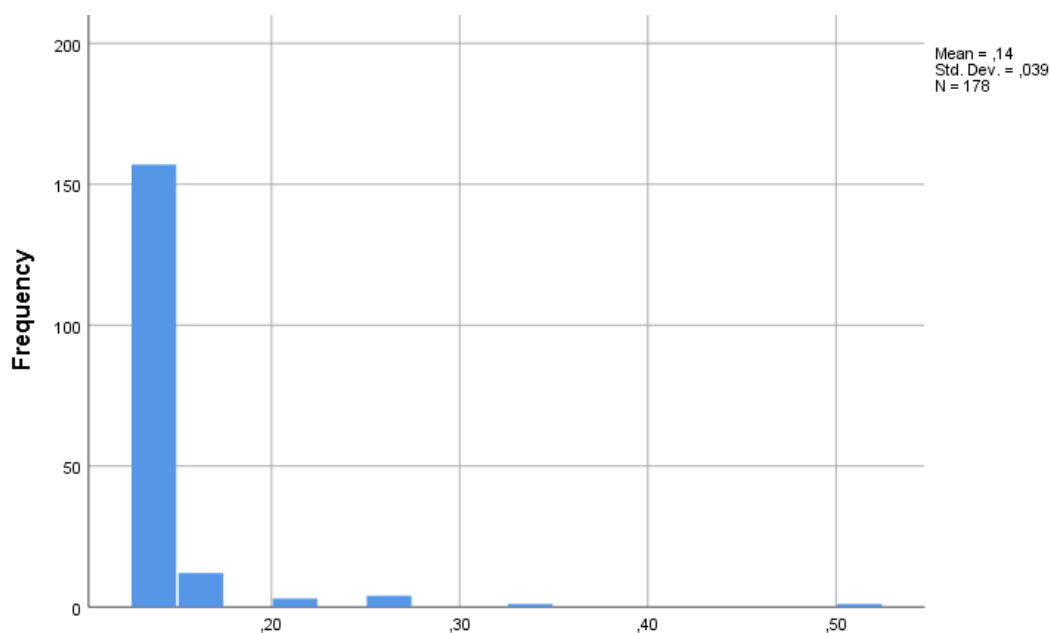
19 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno fizinio aktyvumo skalės įverčiai, po kintamojo transformacijos)



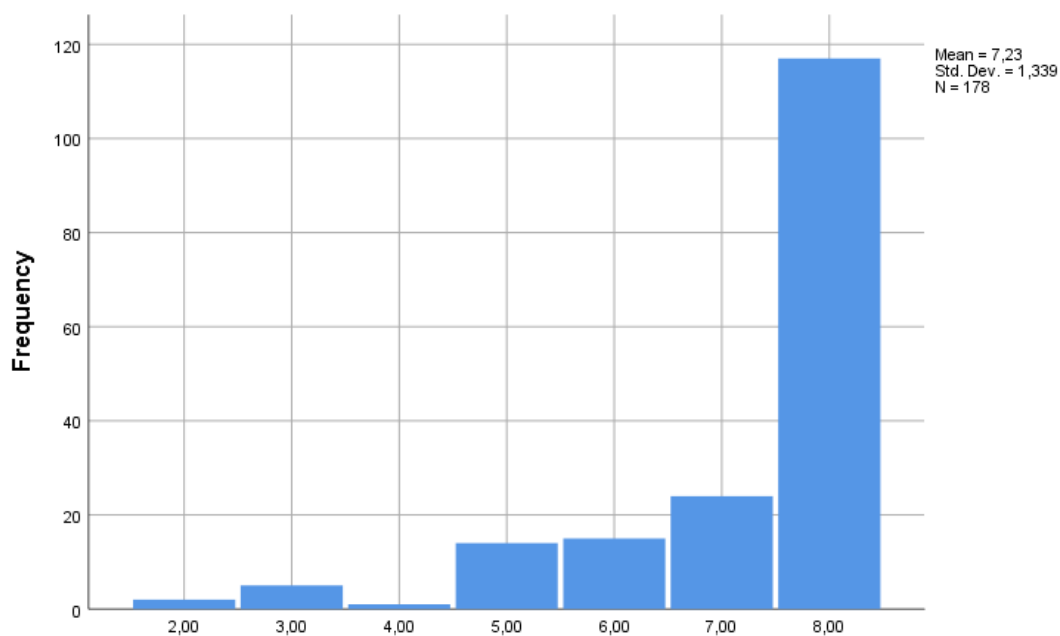
20 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno seksualinio partnerio pasirinkimo skalės įverčiai, prieš kintamojo transformaciją)



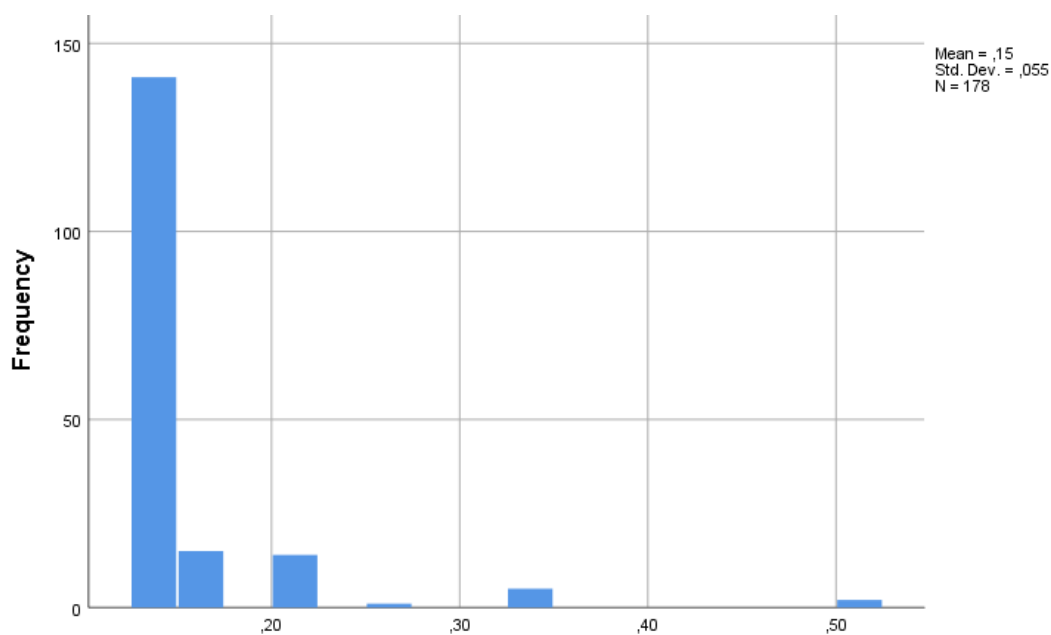
21 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo seksualinio partnerio pasirinkimo skalės įverčiai įverčiai, po kintamojo transformacijos)



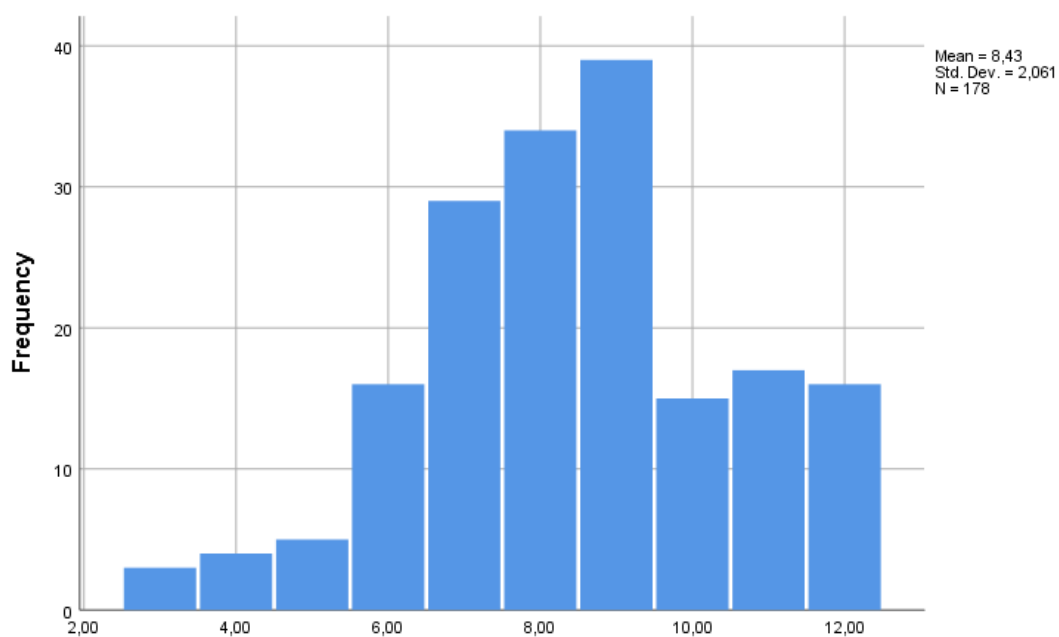
22 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno kontracepcijos naudojimo skalės įverčiai, prieš kintamojo transformaciją)



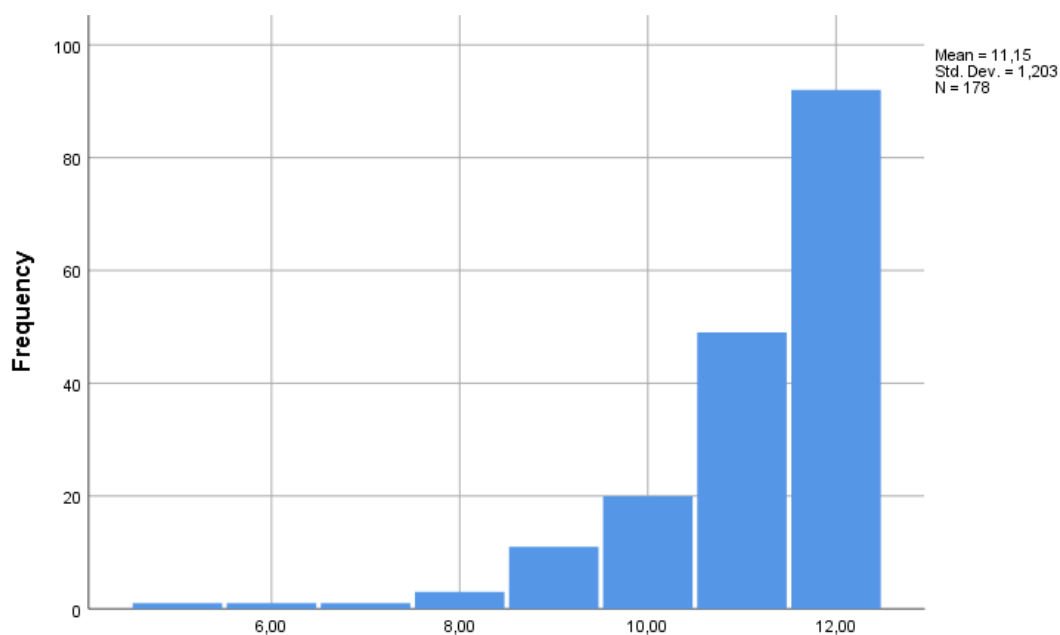
23 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno kontracepcijos naudojimo skalės įverčiai, po kintamojo transformacijos)



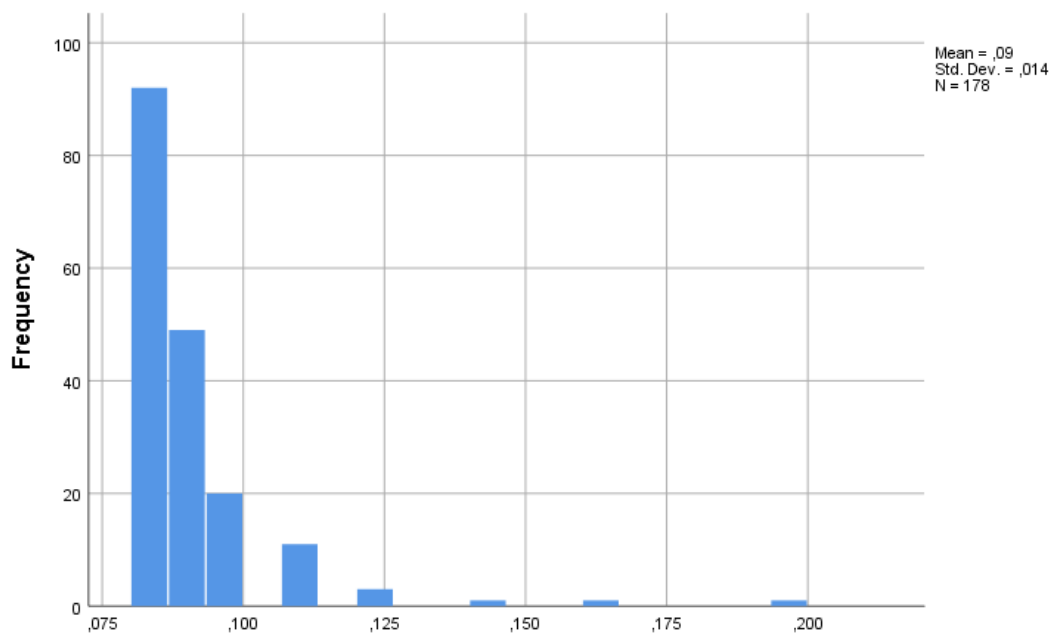
24 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno rizikingo elgesio skalės įverčiai)



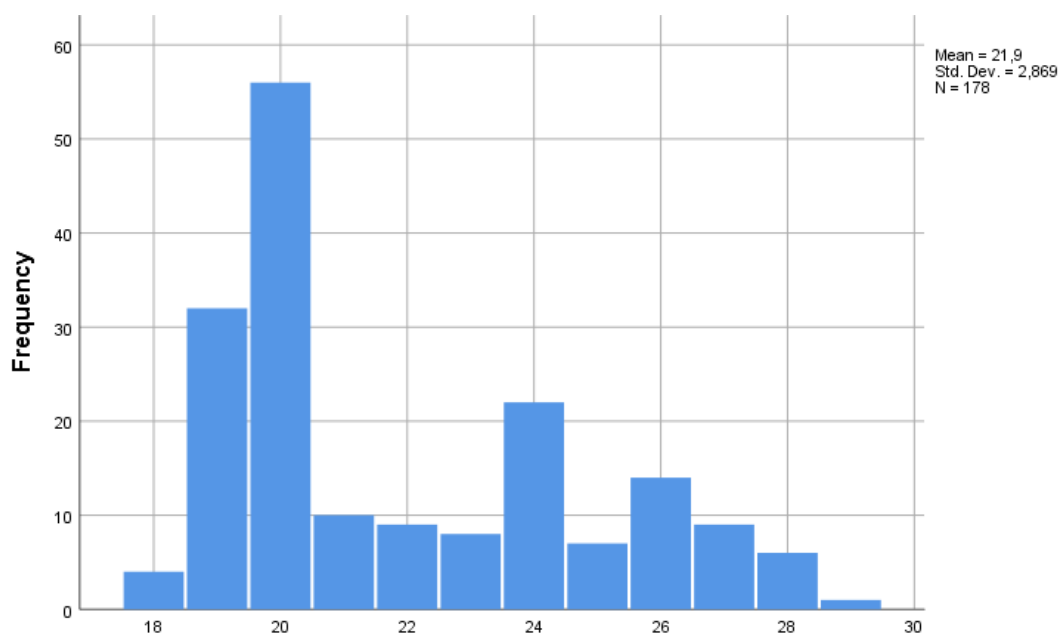
25 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno saugaus elgesio kelyje skalės įverčiai, prieš kintamojo transformaciją)



26 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (Gyvenimo būdo klausimyno saugaus elgesio kelyje skalės įverčiai po kintamojo transformacijos)



27 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (tyrimo dalyvių amžius, prieš kintamojo transformaciją)



28 priedas. Duomenų normalumo pasiskirstymo histograma (tyrimo dalyvių amžius, po kintamojo transformacijos)

